Nr. 15. W Krakowie, dnia 14 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI Ulica Grodzka Nr. 73. ADMINISTRACYJA Ulica Szewska Nr. 207. Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·00, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. KRÓWCZYŃSKI. Zapiski kazuistyczne. 1. Framboezyja. -- II. DOMAŃSKI. O bólach nerwowych i ich leczeniu. (Dok.) — III. REIFER Krwiak macicy i pochwy zamkniętej błoną dziewiczą nieprzedziurawioną — IV. *Oceny i wyciągi.* GUTTMANNA: Nauka sposobów klinicznego badania narządów płciowych i brzusznych razem z laryngoskopiją. — Prof. FÖRSTER: O stosunku chorób ogólnych do chorób ocznych, sprawozdanie Dra Laskiewicza. (C. d.) JAEGER. BOLL. ADLER. BARDENHEWER, ZAUBZER i SCOTTI. LUDWIG. APPENRODT. HOFMANN (C. d.). — V. *Posiedzenia towarzystw:* Towarzystwo lekarskie krakowskie. — VI. *Odcinek.* Listy z Vichy Dra Kwaśnickiego III. -- VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

1. Framboezyja.

Z postępem nauk zostających w ścisłym stosunku z naukami lekarskiemi, musiały ostatnie uledz różnorodnym przeobrażeniom. Największe jednak reformy nastąpiły w ostatnich dziesiątkach lat, tj. w tym okresie czasu, w którym anatomija patologiczna zyskawszy silne podstawy rozpostarła swoje panowanie. Jéj to zawdzięczamy między innemi, że zawiłe słownictwo pokrywające naszą niewiadomość rzeczy, ustąpiło miejsca uproszczonym nazwom ściśle sprawę określającym, i że objawy chorobowe, tak często do godności właściwych chorób podnoszone, zajęły należne stanowisko; jedném słowém wpłynęła ona na uproszczenie naszéj nauki.

Mimo bardzo licznych reform już wprowadzonych, znajdujemy jeszcze niektóre niedostatki, które postępowe pojęcia o chorobach zmienić powinny. Do tych niedostatków oczekujących usunięcia należy objaw rozmaitym chorobom wspólny, który dotąd w nauce o chorobach skórnych pod nazwą *Framboësia* się utrzymał, a który, jakto będę się starał udowodnić, nie odpowiada pojęciom o chorobie i nie jest chorobą swoistą *(sui generis)*.

Nazwa *Framboësia*, któréj po raz piérwszy użył Sauvages, nie tylko przechowała się do naszych czasów, ale obdarzono ją bardzo licznemi synonimami, które swą ilością powinny były wzbudzić podejrzenie, czy takowe rzeczywiście jedną i tę samą chorobę oznaczają. Twórca choroby Framboezyi, tak istotę jéj określa: grzybki koloru różowego lub blado czerwonego brodawkowate lub brodawkami pokryte, śluzem zwilżone i na nieowrzodzonéj skórze się znajdujące. Zdaniem jego panuje ona endemicznie na zachodnio-indyjskich wyspach i w Afryce, jest chorobą przyrzutową, najczęściéj na częściach rodnych i około rzyci się objawiającą, która jednak powstać może na każdéj części ciała a najłatwiéj ustępuje przy leczeniu rtęcią. Tak Sauvages, jak i inni współcześni wyróżniali Framboezyję od kiły, chociaż miała ona według powyższéj definicyi wiele z tą ostatnią wspólnego. Za przykładem Sauvages'a przypuszcza Plenck Framboezyję jako odrębną chorobę i w pojęciu istoty chorobowéj nie różni się od swego poprzednika, bo podziela zdanie co do przyrzutu, wykluczając ją z rzędu chorób wenerycznych, mimo, że najczęściéj powstaje przez spółkowanie i objawia się na częściach rodnych i podeszwach, a najłatwiéj ustępuje przy leczeniu rtęcią. William Bateman, który najprawdopodobniéj Framboezyi sam nie obserwował i zna ją tylko z opisów, powtarza o niéj to, co Winterbottom, Schilling i inni napisali. Ostatni opisuje tę chorobę jako wybujałości czerwone, brodawkowate, wielkości maliny lub wielkiéj poziomki i w piérwszym razie nadaje jéj nazwę *Yaws*, a w drugim *Pian* używane w języku mieszkańców, wśród których ta choroba panuje, których zdaniem łatwiéj ustępuje działaniu sarsaparyli, aniżeli rtęci.

Przytoczeni autorowie wyłączali tę chorobę z rzędu wenerycznych, dopiéro Alibert w swojéj monografii chorób skórnych zalicza Framboezyję do kiły, nadając jéj świeżą nazwę *Mykosis framboësioides*; pojęcia jego o tém cierpieniu nie godzą się jednak z tém, co jego poprzednicy przez Framboezyją rozumieli, a zdaniem M. Kaposiego *(Archiv f. Dermat. u. Syph. 1869. III. Heft)* Mykosis framb. Aliberta bynajmniéj nie odpowiada cierpieniu, które określano nazwami Yaws, Pian, Gattao. Jeszcze większe zamięszanie w pojęciach nastąpiło z odkryciem chorób endemicznych, którym rozmaite nadawano nazwy, jak np. *Morbus Ditmarsicus*, *Sibbens*, *Radesyge*, *Scherlievo*, *Falcadine*, *Frenga*, *Mal de la Baie de St. Paul*, a o których późniejsze dokładne badania orzekły, że są w przeważnéj części kiłą późną; to odkrycie bowiem miało potwierdzać istnienie Framboezyi, jako choroby odrębnéj.

Zestawiając w krótkości to cośmy dotąd powiedzieli, znajdujemy wiele nazw, jak *Pian*, *Yaws* (używane przez Winterbottoma, Battemana, Schillinga, Thompsona i innych), *Pian ruborde*, *Mykosis framboesioides* (przez Aliberta), *Gattao* (przez murzynów), *Veruga* (przez mieszkańców Peru), *Syphilomykes Morus* (przez Fuchsa), a wszystkie mają oznaczać jednę i tę samą chorobę, nazwaną przez Sauvagesa *Framboësia*, która jest przyrzutową i według jednych odrębną i nic z kiłą nie mającą wspólnego, a według innych będącą objawem późnéj kiły.

To zamięszanie pojęć potrzebowało koniecznéj reformy i piérwsze kroki ku niéj stawia Fuchs *(Die krankhaften Veränderungen der Haut etc. Göttingen 1840.)*, odróżniając dwa rodzaje, a mianowicie: piérwszy będący objawem kiły, który nazywa jak wspomnieliśmy Syphilo-

mykes morus, a drugi, towarzyszący zakażeniu zołzowemu, któremu nadaje miano Framboësia scrophulosa.

Takie rozwiązanie rzeczy zapewne wygodne i łatwe, długo ostać się nie mogło i czekało dalszego przeobrażenia, które uskutecznił Hebra, głoszą, że Framboezyja jako wspólne miano nadawane jednemu objawowi rozmaitych chorób, nie może być poczytywana za odrębną chorobę. Zdanie Hebry nie znalazło jednak ogólnego uznania i właściwie dotąd go nie uzyskało, mimo bardzo dzielnéj obrony Kaposiego, jakkolwiek, jak to zaraz wykażę, ze wszech miar na przyjęcie zasługuje.

Ten ostatni wzgląd był dla mnie pobudką do podjęcia sprawy, już wielokrotnie omawianéj, którą przedewszystkiém na własnych doświadczeniach oprzeć zamierzam.

Zanim jednak na podstawie obserwacyi udowodnię, że niewłaściwie utrzymuje się nazwa Framboësia w systemie dermatologicznym nawet w najnowszych dziełach (Neuman, Hebra), wypada przypomnieć dzisiejsze zapatrywania się na to zboczenie.

Wprawdzie obecnie nie znajdujemy tak wielkiego zamięszania pojęć co do istoty téj niemocy, jak przed kilku jeszcze dziesiątkami lat, ale w każdym razie dzisiejsze zapatrywania nie zupełnie odpowiadają słusznym wymaganiom anatomii patologicznéj. Obecnie nie uznają autorowie Framboezyi (w znaczeniu jakie jéj nadawali Sauvages, Plenk, Bateman itd.) jako chorobę samoistną, która mając wiele cech wspólnych z kiłą przecież nie jest ani kiłą, ani jéj przeobrażeniem, ale chorobą swoistą, endemicznie panującą w pewnych tylko miejscach. To co przytoczeni autorowie opisywali jako samoistną chorobę, uważamy dzisiaj dzięki skrzętnym badaniom geograficzno-patologicznym i anatomii patologicznéj jako objaw późnéj kiły, nie zbyt często w przebiegu tejże występujący. Nie częste występowanie wyrośli brodawkowatych w przebiegu kiły było niewątpliwie przyczyną, że ten objaw chorobowy poczytywano za odrębną chorobę, a nie mało na szali takiego zapatrywania ważyła endemiczność. Dzisiaj podciągają pod wspólne miano Framboezyi albo objawy najróżnorodniejszych chorób, albo nowotwory z wybujałościami brodawkowatemi, o których nie wiele bliższego powiedzieć możemy. Zapewne za daleko byśmy zaszli, gdybyśmy chcieli przypominać wszystkie choroby, którym brodawkowate wyrośla towarzyszyć mogą; ograniczymy się więc na wyliczeniu najważniejszych, a do tych należą: późna kiła, toczeń (*lupus*), figówka (*sykosis*), rybia łuska (*ichthyosis*), rozmaite rodzaje zapaleń skóry, a wreszcie wybujałe brodawki wrzodów i szyszkowiny śpiczaste. Jakże tedy godzi się tak różnorodnym sprawom chorobowym nadawać wspólną nazwę dla pozornego zewnętrznego podobieństwa? Powyżéj wspomniałem, że do Framboezyi zaliczamy i nowotwory brodawkowate samoistnie występujące i nie mające żadnego związku z kiłą, a które opisywał Koebner (*Klinische u. experim. Mittheilungen etc. Erlangen 1864.*) pod nazwą *beerschwammähnliche-multiple Papillargeschwülste*), (Bazin, Virchow, Wegscheider i Meyer). Koebner opierając się na dwóch przypadkach obserwowanych na oddziale Hardyego, dwóch opisanych przez Bazina i na jednym Aliberta, twierdzi, że opisanym przypadkom służy odrębne miano, albowiem spotykamy tutaj chorobę *sui generis*, różniącą się od podobnych przebiegiem i zakończeniem, któréj istnieniu, jak sądzę, dlatego niektórzy dermatologowie a nawet prof. Hebra przeczą albo je pomijają milczeniem, że jéj z własnéj obserwacyi nie znają. Trudno zapewne wyrokować, po któréj stronie słuszność i czy przypadki przerzeczone są chorobą samoistną; to jednak pewna, że gdyby twierdzenie Koebnera okazało się w przyszłości prawdziwém przy nagromadzeniu się większéj ilości spostrzeżeń, to niewątpliwie i na przyszłość nie będą nosić miana Framboezyi, od któréj zdaniem Koebnera różnią się przebiegiem i zakończeniem, ale może raczéj nazwę Papilloma proponowaną przez Kaposiego (*Hautkrankheiten, Hebra u. Kaposi. Stuttgart. 1876.*).

Nie wdając się w rozbiór ostatniéj kwestyi, opowiem kilka historyj chorób, w których Framboezyja była bardzo wybitną, a które posłużą za dowód, że wybujałości brodawkowate występują w przebiegu najrozmaitszych chorób.

K. L., lat 29, zamężna wieśniaczka, wstąpiła do szpitala lwowskiego dnia 20 kwietnia 1876. Nie przypomina sobie, aby kiedykolwiek chorowała. Miesiączkuje od 19 roku życia, wyszła za mąż mając lat 23. W drugim roku małżeńskiego pożycia urodziła dziecię zupełnie zdrowe, które jednak żyło tylko 17 tygodni i z niewiadoméj przyczyny umarło. W rok potém powiła w siódmym miesiącu niedonoszone bliźnięta, bardzo nędznie rozwinięte, które tylko kilka dni żyły. Od tego porodu zaczęła chora opadać z sił, często dokuczały jéj bóle gośćcowe, a w kilka miesięcy późniéj wytworzyły się pryszcze na brzuchu, później zaś na przedramieniu lewém, po których zostały dotąd widoczne blizny. Z czego powstały „pryszcze“ nie podaje chora, ale przyznaje, że były bardzo uporczywe i długo się nie goiły, mimo przykładania najrozmaitszych maści. W rok późniéj porodziła trzecie dziecię niedonoszone, ale żywe, które tylko kilka dni żyło. Na zapytanie, czy była kiedy zarażoną, najkategoryczniéj przeczy, a o stanie męża (który służył w wojsku) nic podać nie umie. Miernie odżywiona, dobrze zbudowana, cerę ma bladą, błony śluzowe niedokrewne, porost włosów rzadki, gruczoły karkowe lekko powiększone. Na podniebieniu twardém, więcéj ku lewemu policzkowi a prawie w połowie długości podniebienia guz wielkości orzecha tureckiego w samym środku rozpadły i pokryty wypociną szarawo-żółtą, silnie do dna wrzodu przylegającą; brzegi wrzodu mocno naciekłe i obrzękłe barwy sinawo-czerwonéj, nieco podminowane; zgłębnik nie wykrywa obnażonéj kości a dotykanie wrzodu wywołuje dosyć silny ból i przeszkadza choréj zwłaszcza przy jedzeniu twardszych pokarmów. Na błonie śluzowéj przegrody nosowéj prawéj, w miejscu odpowiadającém zetknięciu się chrząstki z kością, guzek wielkości soczewicy, nieco nad powierzchnię otoczenia wystający, barwy niebieskawo-czerwonéj, na samym wierzchołku rozpadły i pokryty wypociną szarawo-żółtą. Gruczoły barkowe z obu stron, przeważnie jednak z lewéj powiększone; w przegubie łokciowym lewym wrzód wielkości centa, o brzegach naciekłych, barwy sinawo-czerwonéj, nieco podminowanych, o dnie pokrytém wypociną galaretowo żółtawą, trudno oddzielić się dającą; wrzód ten znajduje się w samém utkaniu skóry i nie sięga do warstwy podskórnéj. Na zewnętrznéj płaszczyznie lewego przedramienia widzimy liczne powierzchowne blizny barwy białéj, w gromadce ułożone, a które, jak podaje chora, poprzedziły pryszcze długo się utrzymujące. Owrzodzenie lewego przedbarku, jak i zmiany na goleni, ktore poniżéj opiszemy, datują się od kilkunastu miesięcy. Na grzbietowéj powierzchni śródręcza lewego znajduje się obrzęk rozlany kształtu podłużnego, zajmujący na długość całą kość śródręcza odpowiadającą trzeciemu palcowi, a na szerokość zajmuje w części obie sąsiednie kości śródręcza. Obrzęk ten pokryty skórą prawidłową, którą z łatwością nad nim przesuwać można, jest za dotykiem bardzo bolesny, niechełboczący ale ciastowaty i jest w ścisłym związku z kością, nad którą jest usadowiony. Na skórze tułowia żadnych zmian, z wyjątkiem gromadki blizn powierzchownych na skórze brzucha w linii pachowéj lewéj. Skóra brzucha po-

kryta staremi bliznami porodowemi, a brzuch wysklepiony powiększoną macicą, która sięga prawie do pępka. Na częściach rodnych żadnych świeżych zmian kiłowych, ani niemożna znaleźć blizny, którąby do wrzodu twardego odnieść można. Bł. śluzowa pochwy niebieskawa i rozpulchniona; gruczoły w obu pachwinach bardzo lekko obrzękłe. Na wewnętrznéj powierzchni goleni lewéj jeden wrzód, a na zewnętrznéj prawéj trzy wrzody pokryte strupami, pod któremi znajdujemy owrzodzenia, zupełnie podobne do opisanego na przedramieniu. Cała przednia i wewnętrzna płaszczyzna goleni prawéj pokryta strupami, po odjęciu których następujący obraz się przedstawia: Począwszy od stawu kolanowego aż do golenio-stopowego skóra niebieskawo zabarwiona, zgrubiała i naciekła, pokryta bardzo licznemi brodawkami niebieskawo czerwonéj barwy, rozmaitéj długości, najdłuższe około stawu golenio-stopowego a szczególnie na wewnątrz ułożone dochodzą do $^1/_2$ cala. Brodawki te, jak i powierzchnia skóry są pokryte wypociną wodnisto-żółtawą, ale skóra nie jest owrzodzoną. Ponieważ naciek skóry goleni przechodzi na grzbiet stopy, przeto ruchy w stawie goleniostopowym są nieco ograniczone. Najświeższą zmianą mają być brodawkowate wybujałości, które, jak chora podaje, miały powstać zeszłéj zimy, a przyczyną powstania miało być uciskanie buta. Chora przyznaje się, że w ostatnich czasach niejednokrotnie się leczyła, bo rany na nogach swą bolesnością zmuszały ją do tego; a ponieważ maści zapisywane przez lekarza równie jak i domowe nie przynosiły jéj żadnéj ulgi, przeto usłuchała sąsiadki i kilka razy dnia przykładała mocz własny na rany, postępując w ten sposób przez dłuższy czas. Przy tém leczeniu rany się znaczniéj szérzyły a brodawkowate wybujałości, które były bardzo nieznaczne, szybko rosły, aż dosięgnęły opisanych rozmiarów. Rozpoznanie brzmiało: *Syphilis gummoso-ulcerosa palati duri septi nar. antibrachii sin., crur. dextr. et sinistr. periost. syphilit. metacarp. multipl. cicatr. antibrach. sin. et abdomin. Syphilis papillomaformis (vegetans) cruris dextri (Framboësia syphilitica); adenitis universalis levis; anaemia.* Leczenie ograniczało się do przetworów rtęciowych wewnętrznie i zewnętrznie stosowanych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O bólach nerwowych i ich leczeniu.

Skréślił Dr. S. **Domański**,
Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie.)

Przyczyną bardzo ważną, lubo dokładnie jeszcze nie poznaną, jest kiła, osobliwie w późniéjszych okresach, a wpływ jéj pod tym względem jest dwojaki, tj. albo działa jako zakażenie krwi środka nerwy odżywiającego bez widocznych miejscowych zmian mechanicznych, albo wywołuje zboczenia anatomiczne będące mechaniczną przyczyną bólów nerwowych. W każdym razie wpływ kiły byłby tylko pośredni. Do takich zmian anatomicznych wywołanych przez kiłę policzyć trzeba kilaki (*gummata*), zmiany w kościach, okostny, tudzież w saméjże substancyi nerwowéj i naczyniach.

Z przyczyn niewątpliwych, których atoli działania bynajmniéj nie znamy, zasługują na uwagę lekarza praktycznego przedewszystkiém zaziębienie i zakażenie zimnicze.

Co to jest zaziębienie? Na pytanie to odpowiedź trudna, gdyż nie mamy najmniéjszego pojęcia, jakimby sposobem powietrze zimniejsze osobliwie w ruchu zostające (to zdaje się najważniéjszém), mogło wywoływać nie już zmianę w krążeniu, lecz cały szereg zboczeń rozmaitych, znanych w patologii pod nazwą zapalenia. Nie kusząc się na tém miéjscu o rozwiązanie tak ważnéj kwestyi, ze stanowiska naszego powiedzieć nam wypada naprzód, iż zaziębienie jest niewątpliwie przyczyną najczęstszą bólów nerwowych, powtóre, iż jak się to i innych warunków etyjologicznych tyczy, potrzeba jeszcze szczególniéjszych jajakichś bliżéj całkiem zresztą nieznanych okoliczności, by ta przyczyna okazała się rzeczywiście skuteczną i wywołała ból nerwowy. Tak np. ból kulszowy niewątpliwie często, jak wnosić można i z przebiegu i z terapii, jest skutkiem zaziębienia, a przecież mimo tego bez porównania częstszym jest u mężczyzn, którzy ubiorem swym o wiele lepiéj są zabezpieczeni od szkodliwych wpływów atmosferycznych, niż kobiéty. Na odwrót mężczyzni znacznie więcéj pracują na wolném powietrzu, a przecież mniéj ulegają bólom w zakresie nerwu troistego, niż kobiéty. Te stosunki rozjaśnić powinno być usiłowaniem badań w najbliższéj przyszłości. Mniemanie, iż zaziębienie, czyli wyrażając się jaśniéj, szkodliwy wpływ niższéj temperatury prowadzi do przekrwienia i nagromadzenia się surowiczéj wypociny w pochewkach nerwowych, jest tylko domysłem niepopartym ani postrzeżeniami klinicznemi, ani badaniami anatomiczno-patologicznemi. Erb twierdzi, iż bóle nerwowe są częstsze w miesiącach zimowych, jako zimnych i wilgotnych. Spostrzeżenia moje, jakkolwiek zapewne nie tak liczne jak Erba, przemawiałyby zatém, iż bóle nerwowe są najczęstsze w okresie najzmienniéjszéj temperatury: na wiosnę i w jesieni. W marcu, kwietniu i maju, a zatém w wiośnie meteorologicznéj, najwięcéj uważałem bólów nerwowych, najmniéj zaś w lecie i w zimie, coby nam dowodziło, iż nie bezwzględnie najniższa ciepłota powietrza atmosferycznego, lecz szybkie jéj zmiany obok wilgoci najważniéjszą grają rolę w etyjologii. Gdyby się to sprawdziło, wówczas mielibyśmy nową analogiję do prawa fizyjologicznego, iż nie tyle same podniety, ile zmiany w ich natężeniu są właściwą przyczyną zboczeń w układzie nerwowym, a zatém i newralgij.

Jedną również z najczęstszych przyczyn bólów nerwowych jest zimnica, czyli wyrażając się ściśléj, bóle nerwowe są objawem nieraz nawet wyłącznym zimnicy. Przyłożywszy atoli nóż ściśléj krytyki do tego zdania, pokaże się, iż zdanie to nie opiéra się na dostatecznych danych i że rozjaśnienie tych stosunków nadzwyczajnéj byłoby wagi i dla nauki i dla praktyki. Co cechuje zimnicę? Mniéj więcéj napady regularne, połączone z obrzmieniem śledziony a oddzielone od siebie przestankami, w których chory czuje się albo zupełnie, albo prawie zupełnie zdrowym. Otóż bardzo rzadkiemi są bóle nerwowe, któreby miały wszystkie te cechy zimnicy i mianowicie téż i inni i my rzadko bardzo się mogliśmy przekonać o obrzmieniu śledziony wśród przebiegu newralgij „zimniczych". Wprawdzie wszystkie inne cechy być mogą i rzeczywiście bywają, lecz czyż to jest dowodem natury zimniczéj koniecznym? Wszak wiemy, że wszystkie czynności osobliwie układu nerwowego są torowe, że prawo to odbija się w wielu nawet zboczeniach chorobowych w tym układzie, wypadałoby zatém bardzo wielką część newralgij jako torowych uważać za zimnicze, lecz co wówczas zrobić z takiemi np. zboczeniami nerwowemi, które pojawiają się także regularnie, lecz w odstępach tak wielkich, w jakich nigdy nie występuje zimnica. Czy i te uważać za zimnicze?

Tu nawet dowód *ex juvantibus* nie pomoże; chinin skutecznym jest wprawdzie we wszelkich cierpieniach przyrody zimniczéj, lecz równie także jeżeli nie więcéj skutecznym w wielu zboczeniach układu nerwowego bez wątpienia innego rodzaju; na odwrót bywają przypadki bólów nerwowych regularnie występujących, w których chinin

nic a nic nie pomaga. Erb mniema, że tylko nerwy nadoczodołowe polegają niewątpliwie w wielu razach na zimnicy, że tylko w takich zresztą bardzo rzadkich razach można ból jakiś nerwowy uważać za przypad zimnicy, jeżeli występuje w torze trzeciaczkowym lub czwartaczkowym. Zdanie to nie wytrzymuje ścisłéj krytyki, bo jeżeli mogą być napady zimnicy codzienne, mogą być prawdopodobnie,a zdaniem Hertza są, bóle nerwowe natury zimniczéj występujące codziennie. Sama np. newralgija nadoczodołowa uważana i przez Erba i przez innych za jednę z najczęstszych newralgij zimniczych rzadko występuje w torze trzeciaczkowym, najczęściéj codziennie, przynajmniéj według moich postrzeżeń. Czyż zresztą tor trzeciaczkowy lub czwartaczkowy jest wyłącznym przywilejem zimnicy? Gdzież na to dostateczne dowody? Przypominam sobie bardzo dobrze przypadek następujący: Człowiek młody dostaje wybitnéj zimnicy z torem trzeciaczkowym i dla oszczędności kupuje sobie sam chinin i zażywa, atoli bez skutku, najprawdopodobniéj z powodu za małéj ilości. Po pewnym czasie słabną napady zimnicy, lecz natomiast w tychże samych prawie godzinach występują codziennie napady bólu nerwowego od stosu kręgowego ku grzebieniowi kości biodrowéj (*neuralgia lumboabdominalis*).

Zdawałoby się, iż przyroda zimnicza tego bólu żadnéjby nie powinna ulegać wątpliwości, gdyby nie to ale, iż tażsama przyczyna mogła w wymienionym właśnie przypadku przyczynić się do wywołania i zimnicy i bólu nerwowego, że dwa te stany są względem siebie współrzędne, ale nie podrzędne w ten sposób, iżby ból nerwowy był przypadem zimnicy, objawiającéj się naprzód zwyczajnemi napadami a następnie bólami nerwowemi. Jedynie zdaniem mojém okoliczność, iż u chorego, o którym mowa, już po ustaniu zwyczajnych napadów zimnicy wśród trwania przerzeczonego bólu nerwowego występywały objawy wybitne zakażenia zimniczego była dla mnie dowodem, iż tu rwa była rzeczywiście zimniczą obok tego, że chinin wpływał korzystnie pod każdym względem. Naodwrót znany mi jest przypadek, w którym ból nerwowy nadoczodołowy z napadami codziennemi prawie co do minuty regularnemi trwał dwa lata mimo zażywania wielkich dawek chininu, a przecież nie było już ani śladu charłactwa zimniczego. Czyżby i tę newralgiję uważać trzeba za zimniczą? Ja przynajmniéj nie łatwo odważyłbym się na odpowiedź twierdzącą.

Zostawiając stanowcze orzeczenie w tym względzie przyszłym postrzeżeniom i badaniom bylibyśmy zdania, iż są rzeczywiście bóle nerwowe natury zimniczéj w zakresie nie tylko nerwu nadoczodołowego, ale i innych, iż je atoli rozpoznać można i trzeba jako takie tylko wtedy, kiedy poprzedziły lub przyłączyły się do wybitnéj zimnicy, jeżeli towarzyszy im wyraźne obrzmienie śledziony a przy dłuższém trwaniu objawy charłactwa właściwego.

III. Krwiak macicy i pochwy zamkniętéj błoną dziewiczą nieprzedziurawioną.

Podał Dr. Adolf Reifer,
lekarz miejski i sądowy w Dzikowie.

Panna N. N. licząca lat 18, od lat kilku chora, nie miesiączkowała jeszcze ani razu. Natomiast przez przeciąg czasu tego doznawała początkowo, okresowo, odpowiednio czasowi miesiączki, późniéj zaś bez przerwy bólów w krzyżach i dolnéj części brzucha połączonych z silném prężeniem w brzuchu, które do najwyższego stopnia się wzmogły. Wezwany chirurg uważając cierpienie jako objawy bladaczki, gdyż powłoki były niedokrewne, zalecił stósowne do rozpoznania leczenie, a przeciw bólom w brzuchu podawał morfin i kąpiele ciepłe, co jednak żadnéj ulgi choréj nie sprawiło.

Przywołany więc cyrulik polecił przystawienie 20 pijawek na brzuch równie bezskutecznie. Wreszcie wezwany dnia 4 lutego t. r. znalazłem następujący stan obecny.

Blondynka średniego wzrostu, dobrze odżywiona, blada leży w łóżku stękając i wijąc się z bólu. Tętno 80 na minutę, słabe, ciepłota skóry prawidłowa. Przystępując do badania brzucha doznałem oporu ze strony choréj i dopiero po stanowczém oświadczeniu, że bez dokładnego obmacania i oglądania nic nie poradzę i zostawię ją smutnemu losowi t. j. charłactwu lub śmierci, pacyjentka wśród płaczu zastósowała się do mego żądania.

Brzuch wzdęty, naprężony. W jamie brzusznéj czuć guz zajmujący całą okolicę nadłonową a sięgający prawie do pępka. Obrzęk jest twardy, w górze zaokrąglony, daje się posuwać na bok jeden i drugi, przy ruchach oddychowych nie zmienia położenia, bolesny przy dotykaniu obrzęk kształtem odpowiada powiększonéj macicy i wychodzi z miednicy małéj. Sutki dobrze rozwinięte.

Wargi sromne mało rozwinięte cieńkie, warg mniejszych zaledwie ślad, a tuż za niemi występuje obrzmienie sferyczne podobne do sterczącego pęcherza płodowego. Wielkość obrzmienia wystającego około 4 centymetrów długości a 2 szerokości. Okryte błoną chrząstkowo białą, chropawą, naprężoną, tu i owdzie naczyniami zaopatrzoną. Dotyk wykazuje wyraźne chełbotanie, Przy ugniataniu obrzęku brzucha wystająca ze sromu błona napręża się a ból się wzmaga.

Błona tylko w górnéj części ma ślad zagłębienia ślepego, niby fałdu kilka milimetrów szerokiego, zresztą wszędzie szczelnie przystaje do powłoki śluzowéj warg i otoczenia, zamykając wchód do pochwy zupełnie, tak że nigdzie cieńkiego nawet zgłębnika wsunąć nie można. Ujście cewki moczowéj obrzękiem tylko zasłonięte. Cewka drożna. Wypróżnienie pęcherza nie zmienia kształtu i spójności obrzęku. Zapłodnienie macicy było niemożebne.

Widząc, że mam do czynienia z zarostem pochwy błoną dziewiczą nieprzedziurawioną, wziąłem trójgraniec a naciskając lewą ręką z boku obrzęk między wargami wstydliwemi wbiłem go silnie na cal. Przez rurkę z początku silnym strumieniem wytrysła ciemna czarna krew, a późniéj przez cztery godziny sączyła się gęsta ciecz mazista jakby smoła, w ilości około trzech litrów. Obrzęk znikł. Boleści ustały, a nazajutrz pacyjentka czuła się zupełnie zdrową.

IV. Oceny i wyciągi.

Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych razem z laryngoskopiją.** Przekład z IIgo wydania niemieckiego, dokonany przez uczniów Uniw. Jagiell. Drów J. Filewicza, Eugenijusza Neumanna i Bolesława Skórczewskiego, pod kierunkiem Dra Aleks. Kremera i Doc. Dra St. Pareńskiego.
Staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. Warszawa, drukiem Józefa Ungra 1877. 8vo, str. 344 i 2 spisu rzeczy.

Dokładne zbadanie chorego jest pierwszym obowiązkiem i czynnością lekarza praktycznego. Słusznie też postąpił Wydział Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie obierając na pierwszy raz dzieło Guttmanna do przekładu na język polski. Wybór

ten zasługuje na tém większe uznanie lekarzy polskich, że dzieło w mowie będące odznacza się pośród tego rodzaju podręczników znakomitemi zaletami, z których najważniejszą jest niewątpliwie ta, że obejmuje ono cały niemal obszar klinicznego badania według najnowszych badań, na wzór wykładów semijotyki dawniejszych lekarzy, gdy tymczasem żaden z istniejących podręczników fizycznego badania chorych, nie mieści w sobie wyczerpującego opisu sposobów badania chorego, z wyjątkiem może dzieła P. Niemeyera (*Physikalische Diagnostik*. Erlangen 1874) nie dla wszystkich zrozumiałego.

Dzieło Guttmanna obejmuje: ogólne badanie chorego; badanie narządów oddychania; badanie narządów krążenia; badanie narządów brzusznych, wreszcie badanie krtani. Autor uwzględnił w swéj pracy wszelkie nowoczesne kierunki badawcze, wykład zaś jego odznacza się ścisłością i pożądaną zwięzłością, na czém bynajmniéj jasność nie traci. Na szczególną uwagę pod względem opracowania zasługuje ustęp o badaniu plwocin i rozdział traktujący o badaniu narządu krążenia krwi. Rozdział ten odznacza się szczególnie jasném i treściwém przedstawieniem rzeczy, z swéj natury dość zawiłéj i suchéj.

Po tém cośmy powiedzieli, możemy śmiało wynurzyć zdanie, że od czasu pojawienia się przed 24 laty dzieła Webera, nie znamy lepszego wykładu nauki klinicznego badania nad dzieło Guttmanna. Zarówno uczeń medycyny jak lekarz może z łatwością przy pomocy w mowie będącego dzieła zapoznać się teoretycznie i praktycznie z dzisiejszym stanem nauki o klinicznem badaniu chorych, osiwiały zaś w trudach „stary praktyk" po przeczytaniu tegoż z pewnością pogodzi się z wymogami spółczesnéj umiejętności, przekonawszy się, że autor więcéj dotrzymuje aniżeli obiecuje. Pozwalamy więc sobie wyrazić nadzieję, że dzieło wzmiankowane znajdzie się w rękach każdego lekarza. Żałować tylko wypada, iż Dr. Guttmann nie wzbogacił swego dzieła odpowiedniemi drzeworytami, co nader byłoby pożądaném dla lekarzy praktycznych.

W obec tych zalet roztrząsanego dzieła, możemy wyrazić prawdziwą wdzięczność Zarządowi stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich za przekład polski podręcznika Guttmanna, tém bardziéj iż sam przekład, język i przyjęte słownictwo nazwać można wzorowém, co znów jest zasługą Drów A. Kremera i St. Pareńskiego, pod których kierunkiem przekład uskuteczniono.

Z drugiéj zaś strony wydawca JP. Unger w Warszawie, dołożył wszelkich starań, iżby dzieło w mowie będące pozyskało zewnętrzną postać odpowiednią wewnętrznéj wartości polskiego przekładu.

Wreszcie wypada namienić, iż polskie wydanie podręcznika Guttmanna, pomimo ozdobnego wydania, znacznie mniéj kosztuje od oryginału. *B. L.*

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Ciąg dalszy.)

W różnych cierpieniach narządów moczowych bardzo często oko bierze udział; w ogólnéj wodnéj puchlinie zaskórnéj zawsze wpada nam w oko nabrzęk powiek dolnych. W białkomoczu długo trwającym, jeżeli wzrok nie zostaje upośledzonym, zawsze znajdujemy zmniéjszoną akomodacyję. Daleko częściéj jednak towarzyszy cierpieniom nérek t. zw. zapal. siatkówki białkomoczowe, a właściwie stłuszczenie siatkówki w postaci gromady różnych białych i żółtawych plamek błyszczących w tylnéj części dna oka, oraz i około tarczy n. wzrok., zamglenia siatk. i wynaczynienia, zmiany tak uderzające, że często w początkach choroby nérek za pomocą wziernika wykryć można właściwą i ogólną chorobę. Obecność we krwi białka w większéj ilości, oraz stłuszczenie naczyń siatk. są właściwą przyczyną zmian, a nie przerost serca. Na sto przypadków niemocy Brighta zauważano 6—7 przyp. współudziału siatkówki. Powikłanie choroby ze zmianami w siatkówce pogorsza znacznie rokowanie; odwrotnie zaś, jeżeli zmiany te w oku znikają, jestto znakiem dobrym. W mocznicy występuje czasem nagła ślepota obu ócz wśród wielu oznak cierpienia ośrodków nerwowych, podczas gdy wziernik żadnych zmian nie wykazuje. Ślepotę tego rodzaju spostrzegano we wszystkich przypadkach białkomoczu oprócz zwyrodn. skrobiowatego. Ciekawém jest zjawisko, że pomimo zupełnéj ślepoty źrenica oddziaływa na światło; więc przyczyna zaniewidzenia, które nawet prędko znika, musi wydarzać się poza wzgórkami czwóraczemi. F. jest zwolennikiem teoryi Traube'go co do przyczyny ślepoty mocznicowéj, gdyż puchlina mózgu i silniejsze parcie śródczaszkowe często wywołują t. zw. zastój brodawki n. wzrok., który nie da się wytłumaczyć nagromadzeniem we krwi mocznika lub węgl. amonowego (*Frerichs*); ustąpienie tego rodzaju ślepoty przemawia za teoryją Traube'go. Förster wierzy w istnienie pewnego związku zapal. tęczówki często się powtarzającego z wiewiorem; uważano zapalenie to w obydwu oczach.

Następnie autor przechodzi do zboczeń ocznych towarzyszących chorobom narządu płciowego. Zdarzają one się częściéj u kobiet, które też częściéj zapadają na cierpienia organów płciowych. Znaném jest zjawisko, że skóra powiek często bywa zabarwioną ciemno w czasie ciąży, tak samo, jak smuga biała i pierścień naokoło brodawek sutkowych. W stanie fizyjolog. (w ciąży, podczas miesiączkowania, w okresie przechodowym), szczególniéj w różnych cierpieniach macicy uskarżają się czasem kobiety na różnego rodzaju boleści i nieprzyjemne uczucia w oku i jego okolicy, które F. trafnie zalicza do objawów nadczułości odruchowéj w zakresie nn. troistego i wzrokowego, wywołanéj podrażnieniem splotów nerwowych w tkance łącznéj okołomacicznéj. Stan ten, który dawniéj nazywano *Hebetudo visus*, nazywa F. *Kopiopia hysterica*. Nieprzyjemne te uczucia są bardzo podobne do t. zw. niedomogi mięśniowéj i akomodacyjnéj, jednak zdarzają one się, gdy chore nie tylko zajmują się czytaniem i w ogóle drobną pracą, lecz i w stanie spokoju, i znikają nagle; odpoczynek nie sprawia ulgi. Czasem poznać się daje t. zw. niepodolność pewnych mięśni oka miernego stopnia, lub nieżyt nieznaczny lub przewlekłe lekkie zapalenie brzegu rzęsowego powiek. Chore nie znoszą czasem silnego światła. F. podaje obszerny opis owéj choroby macicy, która według niego najczęściéj ów szereg objawów wywołuje. Niemoc Basedowa, którą trzeba zaliczyć do rzędu charłactwa z niedokrwistości lub nerwic naczynio-ruchowych, według F. znajduje się prawie zawsze w związku z zaburzeniami w czynnościach narzędzi płciowych. Freund spostrzegał w wielu przypadkach przewl. zapal. tkanki łącznéj omacicznéj, zwracając uwagę, jak często u ludzi młodych (i tylko w młodym wieku uważano chor. B.) wskutek przedrażnienia nerwowego zdarza się bicie serca, a u kobiet w czasie ciąży i połogu obrzmienie gruczołu tarczyk., przytacza przypadek Cohn'a, w którym w czasie miesiączkowania każdym razem oczy były wysadzone. Według Graefe'go stosunek częstości téj choroby u mężczyzn i kobiet

jest 1:7, według Emmerta 1:10; u mężczyzn zdarza się w przecięciu koło 30 roku, u kobiet między 17—35 rokiem. Graefe i F. spostrzegli i u mężczyzn związek przyczynowy choroby téj ze zmianami w narzędziach płciowych. Graefe zauważył zapalenia n. wzr. i siatk. w nieregularnem miesiączkowaniu, Mooren zap. n. wzr. przy zatrzymaniu odpływu miesięcznego, Liebreich wynaczynienie w siatkówce, Samelson zap. n. wzr. i tkanki łączn. oczodoł., F. spostrzegł kilka takich przypadków, szczególnie u kobiet bezpłodnych lub takich, u których po przewł. zapal. macicy nastąpił wiąd przedwczesny macicy.

W rozdz. V. mówi F. o chorobach óez zależnych od cierpień systemu nerwowego. Oczy znajdują się w najściślejszym anatomicznym związku z ośrodkami nerwowemi, szczególnie z mózgiem, którego częściami jest siatkówka i n. wzrokowy; naczynia krwion. i zatoki chłonicze oka łączą się z naczyniami mózgu. Nastrzykanie spojówki, zwężenie źrenicy, zboczenie óez ku górze i wewnątrz widzimy w przekrwieniu mózgu, np. u dzieci podczas drgawek, ale nie zawsze. F. Niemeyer zauważył, że czasem u ludzi nie śpiących w nocy i zajętych pracą umysłową oczy i twarz blade (czyby to nie dało się wytłumaczyć skurczeniem naczyń powierzchownych przez zimno? Gdy chorzy są w ciepłém łożku, oczy czerwienieją, Ref.), chociaż są oznaki przekrwienia mózgu. U osób starych czasem wynaczynienia do spojówki i siatkówki bywają zwiastunami udaru. W zapaleniu opony miękkiéj mózgu i w zapaleniu opon mózgowo-rdzennych nagminném widzimy najczęściéj zapalenie ropne jagodówki, ropień w ciałku szklaném, niekiedy zapalenie siatk. W różnego rodzaju nowotworach, wodnéj puchlinie mózgowéj, wieńcogłówce, ropniach, krwotokach, zapaleniu opon mózgu i rdzenia, zapaleniu mózg., grużlicy, bardzo często, choć nie zawsze, występuje obrzęk zastoinowy i zapalenie n. wzrokowego i siatkówki. Gräfe i Schneller tłumaczyli to zjawisko uciskiem na zatokę jamistą, z którą się łączy żyła środkowa siatkówki. Schwalbe i Manz udowodnili za pomocą doświadczeń na żywych zwierzętach, że przyczyną tego jest zastój i powiększona ilość limfy w przewodzie między-pochewkowym nerwu wzrokowego, który się łączy z przestworem nadpajęczynowym mózgu. Ciekawém jest, że w tych zmianach wzrok zostaje, choć rzadko, aż do śmierci prawie wcale nie upośledzonym, jednak pole widzenia bywa zwężoném, albo przerwaném, lub też plamka Mariott'a jest większą. Jeżeli nerw wzrokowy wewnątrz czaszki sam podlega uciśnieniu, zdarza się czasem, że zamiast zapalenia następuje zanik n. wzrokowego, rzadko jednak bywa zapalenie siatkówki podobne do białkomoczowego; od czasu gdy Graefe w udarze spostrzegł ścieśnienie pola widzenia, często wymierzano topograficznie pole widzenia za pomocą perimetru. Dotychczas spostrzegano: połuwidztwo wewn. (*mediale Hemiopie*), gdy w obu polach widzenia brakują zewn. części i połuw. jednostronne (*homonyme H.*), gdy w każdém polu widzenia prawéj lub lewéj części brakuje. W połuwidztwie wewn. siedliskiem chorób jest kąt przedni lub tylny skrzyżowania n. wzrokowych; choć choroba ta pomału się rozwija, jednak F. zauważył i szybkie powstanie połuwidztwa. Ciekawém jest zjawisko, że przy braku prawéj połowy pola widzenia, chorzy tylko się na prawe oko uskarżają. — Migotanie *(Flimmerscotom*, według F. *Amaurosis partialis fugax)*, jest oznaką choroby mózgowéj, gdyż bywa połączoném z bólem głowy połowiczym, nudnościami, utrudnioną mową, osłabieniem pamięci; zjawisko to, które dokładnie opisuje F., trwa mniéj niż pół godziny, zwyczajnie kwadrans; zawsze są plamki obustronne w polu widzenia w części obwodowéj; nadto ogniste i iskrzące się promienie i koła. Zmiany trzeba szukać w półkulach mózgu w początkach n. wzrokowych. W t. zw. zjawisku oddychowém Cheyne-Stokes'a, w czasie przerwy w oddychaniu źrenice są wązkie, nie oddziaływają na światło, a oczy szybko się poruszają w kierunku poziomym, w czasie oddechów znowu się rozszerzają. W nowotworach, sprawach zapalnych lub w przeistoczeniach istoty mózgu częściéj zdarzają się niezupełne porażenia kilku nerwów, w chorobach jednak, których siedzibą jest podstawa mózgu, następują całkowite porażenia jednego nerwu za drugim. W porażeniu połowiczém ciała i kończyn i porażeniu n. okoruchowego siedzibą sprawy chorobowéj jest miejsce, gdzie n. okoruchowy krzyżuje się z odnogą mózgu. W chorobach umysłowych często widzimy źrenice różnéj wielkości, szczególnie u paralityków. Zwężenie źrenic zawsze prawie zdarza się w podnieceniu umysłu; w szaleństwie jest ono oznaką, że porażenie wkrótce nastąpi. W chorobach umysłowych wziernikiem czasem rozpoznać można różnego rodzaju zapalenia n. wzrokowego i zanik tegoż. W padaczce znalazł Allbutt czasem zanik n. wzrok., lub nieznaczne zmiany przekrwienie, zap. zastoinowe (Klein w klinice Leidesdorf'a w Wiedniu spostrzegał rzadko przekrwienie n. wzrokowego i siatkówki, raz sinicę siatk. *Dod. ref.*). W szaleństwie znalazł A. przekrwienie n. wzrokowego i siatkówki, w napadzie niedokrewność. Allbutt i Aldridge, po części i Noyes, spostrzegali u paralityków nieznaczne obrzmienie, zaczerw., zapal. n. wzr., siatk., szczególnie w pierwszym okresie, gdy źrenice były wązkie; w drugim zaś okresie i to najczęściéj, częściowy lub całkowity zanik n. wzrok. przy rozszerzonéj źrenicy. (Klein spostrzegł u poraż. i chorych umysł. takież zmiany, oprócz tego znaczne zamglenie siatkówki; proponuje nazwę *Retinitis diffusa*, którą Schnabel opisał w kile, lub i *Retinitis paralytica*. W wiądzie rdzenia pacierzowego często się zdarza niedoślep i ślepota wskutek zaniku n. wzrok., objawy, które bardzo wcześnie się pokazują; pole widzenia bywa w części obwodowéj bardzo znacznie zwężoném; część środkowa długo zachowuje się; w chorobie téj często bywają porażenia n. okoruchowego; źrenice są często znużone i oddziaływają tylko przy akomodacyi, rzadko są one rozszerzone. Du Bois-Reymond spostrzegł na sobie w czasie napadu bólu głowy połowiczego rozszerzenie źrenic wraz ze zwężeniem tętnicy skron. Möllendorf zauważył w innym rodzaju migreny (*Hemicr. angio-paralyt.* Eulenburg, Guttmann) zaczerwienienie, spoj. gałk. i rozszerzenie naczyń siatk. E. Fränkel spostrzegł na sobie w napadzie takiego bólu głowy zwężenie źrenic. W połpaścu n. troistego któremu towarzyszyła nerwica i zapal. spoj. i rog., znalazł Wyss zapalenie i rozmiękczenie gałązek n. oczodołow. (Zob. Szokalski: Medycyna I. 1877. *Dod. ref.*) w obec zapalenia, rozmiękczenia i krwotoków około zwoju Gasser'a, zmiany, które Bärensprung spostrzegł w półpaścu piersiowym. W pasówce ocznéj zauważył Horner znaczne podniesienie ciepłoty na stronie chorobą dotkniętéj, oraz zmniejszone napięcie gałki ocznéj. Kurcz powiek (*Spasmus nictitans*) często jest pierwszą oznaką pląsawicy mniejszéj (v. Graefe). W napadzie padaczki widzimy często rozszerzenie źrenicy przy bladéj twarzy, jako skutek drażnienia n. współcz.; tętnice siatkówki są zwężone, żyły przekrwione. W ciężkich przypadkach macinnictwa, wywołanego chorobą narzędzi płciowych lub innemi chorobami niszczącemi stan odżywienia, zdarza się niedośleр przy ujemnym wyniku badania wziernikowego, obok kurczów, porażenia i nieczulicy, jakoteż nerwicy innych części ciała.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Prof. E. Jaeger: **O purpurze siatkówki i mózgu.**
F. Boll: **Przyczynek do anatomii i fizyjologii siatkówki.**
Adler: **Purpura w oku chorém i obrażoném.**

Prof. J. przypomina, że miąższowe zaczerwienienie siatkówki począwszy od r. 1856 opisywał kilkakrotnie, a przyczyna, dlaczego dopiéro w ostatnim czasie na nowo musiano zwrócić uwagę na to zjawisko, według niego tkwi w okoliczności, że prace i wykłady jego stósunkowo mało bywają uwzględniane, i ponieważ bada się zwykle w obrazie odwrotnym. Pod względem szkarłatu siatkówki J. podaje to samo, o czém według referatu Dra Schnabla wspomnieliśmy już w Nr. 12 Przegl. Jednak J. nietylko dowodzi, ale i dotąd utrzymuje, że szkarłat siatkówkowy jest barwikiem krwi, opiérając się na okoliczności, że zaczerwienienie występuje także na tarczy N. wzrokowego, który przecież warstwy barwikowéj nie posiada. Zaczerwienienie, które spostrzegał i na tarczy N. wzrokowego, nazywa J. mózgowém, ponieważ je uważa za objaw częściowy miąższowego zaczerwienienia mózgu i jego opon i wyprowadza ztąd wniosek, że nietylko w siatkówce, ale i w mózgu, tak w stanie fizyjologicznym jako w pewnych zboczeniach chorobowych, barwik krwi przechodzi do tkaniny i przez nią bywa spożytkowany, a ztąd dalszy wniosek, że jak pewne zaczerwienienie siatkówki wskazuje podwyższoną funkcyją oka, tak zaczerwienienie mózgowe (a raczéj tarczy N. wzrokowego) zdradza znaczniéjsze natężenie czynności mózgowéj. (Twierdzenie to atoli staje się nader wątpliwém, jeżeli uwzględnimy, że Boll wykazał za pomocą przyrządu widmowego, że szkarłat siatkówki zachowuje się całkiem odmiennie od barwy gałczenia krwi, że zgoła nie odpowiada żadnéj barwie pojedyńczéj na widmie, lecz że jest barwą złożoną. Przyp. sprawozd.) (*W. med. Presse*, 1877, Nr. 13.)

Boll, któremu zawdzięczamy, jeżeli już nie wyłączne odkrycie, to przecież niepłonne poruszenie téj kwestyi, podaje obecnie streszczenie swéj znakomitéj pracy, umieszczonéj w r. zeszłym w mało przystępnym *„Berliner akadem. Monatsber."* i dochodzi do następujących wniosków: 1) barwa czerwona, w jakiéj dno oka przy wziernikowaniu się przedstawia, nie pochodzi od oświetlonych naczyń krwionośnych naczyniówki, lecz od barwy szkarłatnéj właściwéj siatkówce. 2) barwa ta istnieje tylko za życia i znika szybko po śmierci. 3) barwa ta siatkówce właściwa pożéraną bywa za życia nieprzerwanie przez światło do oka wpadające. (Opiérając się na wniosku 2gim, mniema autor, iż fakt ten jest ważnym i dla medycyny sądowéj, o ile posłużyć może do potwierdzenia śmierci; ale do tego potrzeba, aby każdy oglądacz zmarłych miał wprawę w badaniu wziernikiem ocznym. Przyp. sprawozd.) (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1877, Nr. 13.)

Jakkolwiek badania Kühnego i innych już rzecz daléj posunęły, czynimy jednak wzmiankę o piérwszéj pracy fundamentalnéj Bolla, choćby celem wskazania źródła, gdzie ją znaleść można.

Dr. Adler, okulista ordynujący w szpitalu na Wiedeniu miał sposobność badania szkarłatu siatkówkowego w 3 gałkach przez siebie wyłuszczonych, oraz w przypadku uszkodzenia oka za pomocą noża, w którym to przypadku sześć siatkówki przez ranę rogówkową wypadła. W pierwszych trzech przypadkach przekonał się, że obecność i wyrazistość szkarłatu pozostaje w prostym stósunku do obecności i stopnia funkcyi wzrokowéj siatkówki, to jest, że im więcéj oko przed wyłuszczeniem posiadało poczucia światła ilościowego, tém widoczniejszym był szkarłat po wyłuszczeniu. Na siatkówce wypadłéj, odłączonéj od naczyniówki a pokrytéj ciałem szklannném, szkarłat utrzymywał się przez godzinę. (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1877, Nr. 14. *Orig. Mitth.*) *L. B.*

Bardenhewer, Zaubzer i Scotti. **O działaniu wodochloranu polikarpinu.**

Z dotychczasowych badań (kilku lekarzy niemieckich) zdaje się wynikać, że lek przerzeczony będący alkaloidem jaborandy (otrzymanym przez Merka w Darmsztadzie) działa równie dzielnie jak jaboranda, jednak bez nieprzyjemnych skutków pobocznych tejże.

Pierwsze — o ile wiadomo — doświadczenia z tym lekiem robił A. Weber (w Darmsztadzie), który wstrzykiwał podskórnie rozczyn dwuprocentowy, którego 1 gram ma odpowiadać 5 gramom naparu liści jaborandy (*Centralbl. f. d. medic. Wissensch.* 1876. 43.). Bardenhewer (w Kolonii) doszedł do wyników następujących: Lek przerzeczony tworzy kryształy białe, przeźroczyste, rozpuszczalne w równéj ilości wody. Zwykła dawka używana do wstrzykiwania podskórnego była 0·02 — 0·03 alkoloidu czyli 1·0 — 1·5 rozczynu dwuprocentowego. Już we 3 minuty po wstrzyknięciu wzmogło się znacznie wydzielanie śliny, które w 20 minut doszło do szczytu, na którym utrzymało się przez godzinę prawie, poczém ilość śliny wydzielonéj powoli się zmniejszała, ale jeszcze w 5 godzinach po wstrzyknięciu była u niektórych osób nieco zwiększoną. Wydzielanie potu jest również znacznie zwiększoném (około 500 — 700 cm. sześć.). Zwiększa się także, chociaż nie tak stale, i wydzielanie łez; wątpliwém zaś jest, czy się wzmaga ilość moczu, lub ilość białka w nim zawartego. W jednym przypadku ostrego zapalenia nérki działanie leku było pomyślném. W krótkim czasie ilość moczu się zwiększyła, a ilość białka znacznie się zmniejszyła. Raz stało się oddawanie moczu bolesném, który to objaw jednak wkrótce ustąpił. Ciepłota spadała stale w czasie największego wydzielania potu o 0·5 — 0·6 stopnia. Tętno w początku jest przyspieszoném, a badania Riegla sfigmograficzne wykazały znaczne zmniejszenie napięcia w tętnicach już w kilka minut po wstrzyknięciu leku, co również i przy zadawaniu jaborandy uważano. (*Berl. klin. Woch.* 1877. Nr. 1.)

Toż samo zdają się stwierdzać doświadczenia Zaubzera, który wstrzykiwał 1·0 grm. rozczynu 2% w skórę przedramienia 18 razy u 12 chorych z następującemi zboczeniami: Wady serca, puchlina brzuszna odnóg dolnych i puchlina po płonicy, gościec mięśniowy i stawowy, macinnictwo, nerwoból kulszowy, wypocina opłucny i tężec. Wyniki badań Zaubzera nie wiele się różnią od przytoczonych poprzednio. Zauważał on u 3 chorych nudności, a u jednego nawet wymioty we 20 minut po wstrzyknięciu, chociaż upłynęły już były 4 godziny po przyjęciu ostatniego pokarmu. Śliny wydzielonéj w dwóch piérwszych godzinach było przeciętnie 250 cm. sześć., ciężar gatunkowy 1·003 — 1·005. Tętno i oddechy były we wszystkich przypadkach przyspieszone, ciepłota obniżała się o 0·2 do 0·7° C. Skutki lecznicze tłumaczy autor głównie działaniem napotném tego środka, szczególnie w przypadkach gośćca, zapalenia nerek z następową puchliną ogólną, jakoteż w puchlinie po płonicy. Jeszcze korzystniejszém okazało się działanie leku sprawiając bardzo szybkie wessanie znacznéj wypociny surowiczéj opłucnowéj, jakoteż łagodząc znacznie przypady tężca, chociaż ten ostatni przypadek zakończył się śmiercią. Nudności, wymiotów (oprócz jednego przypadku) i bólu głowy, autor nie zauważył. (*Aerztl. Intelligenzbl.* 1877, Nr. 8.)

Podobnież zapatruje się na działanie pilokarpinu Fronmüller, który używał go 10 razy w gośćcu, nieżycie oskrzeli i żółtaczce ze skutkiem dość pomyślnym, jakoteż i Scotti, według którego wydzielanie zwiększone śliny rozpoczyna się 1½ do 10 minut po wstrzyknięciu i trwa 1½ — 2 godzin, podobnie jak i wydzielanie potu,

które rozpoczyna się na twarzy, przechodząc potém na szyję, tułów, odnogi górne, wreszcie i dolne. Obraz sfigmograficzny tętna okazuje falę szybko i znacznie wznoszącą się i opadającą. Zwężenie źrenicy spostrzegł autor szczególnie po zapuszczeniu do worka spojówkowego oka kilku kropli rozczynu 2%; skutek ten wystąpił we 3—5 minut i był najsilniejszym po 15 — 20 minut, trwając 2 — godziny, a po dodaniu jeszcze kilku kropli działanie to było widoczném i we 24 godzin później. Przytém okazało się, że atropin jest skuteczną odtrutką pilokarpinu, gdyż wstrzyknięcie 0·0005 atropinu, lub tylko wpuszczenie 5 — 6 kropli rozczynu 1% do oka zniweczyło prawie zupełnie działanie zwykłéj dawki polikarpinu. Jestto więc bardzo dzielny środek przyspieszający znacznie przemianę materyi w ustroju, a szczególnie wydzielanie śliny i potu, zatém wskazany we wszelkich przypadkach, gdzie idzie o szybkie wydalenie wypocin, przeciwwskazany zaś w wadach serca, w chorobach nérek z moczeniem bardzo obfitém, krwawém i t. p. Bardzo korzystném miało okazać się działanie tego leku w przypadkach rozedmy płuc jako środka wykrztuśnego. A więc i w tym kierunku mogłyby dalsze doświadczenia doprowadzić do ważnych i zajmujących wyników. (*Berl. klin. Woch.* 1877, Nr. 11.)

Dr. Emil Kozłowski (Lwów).

E. Ludwig. **O działaniu neurynu w błonicy.**

Lekarze szpitala Rudolfa w Wiedniu używali tego środka według rady autora ze skutkiem nader korzystnym nawet w ciężkich przypadkach błonicy, pomazując miejsca powleczone błonami rzekomemi rozczynem 3—6 odsetkowym neurynu. Zapalenie ograniczało się do warstw powierzchownych, błony oddzielały się w krótkim czasie, a skutki ogólne były także pomyślne. (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1877. 12. *Orig. Mitth.)*

Dr. Emil Kozłowski (Lwów).

J. Appenrodt. **Dwa przypadki plamicy Werlhofowskiéj w 1ym roku życia.**

A. spostrzegał tę rzadko w tak młodym wieku występującą chorobę dwa razy, z których jedna ukończyła się śmiercią. Plamy nagle powstawały i nagle również nikły: występowały także na twarzy, zwykle od nich wolnéj. Przypadek śmiercią zakończony okazywał cechy zakażenia gnilnego. Wystąpił naprzód krwotok z nosa i wymioty śluzem krwawym. Wysypka trwała tylko 5 dni. Ciepłota podniosła się w ostatnim dniu do 39.7°. Przy oględzinach okazało się mocne nabrzmienie gruczołów kréskowych i kalétek rozpierzchłych (*folliculi solitarii*) i nasięk gruczołów Payerowskich. Wątroba i śledziona wolne od wybroczyn, natomiast nérki gęsto niemi upstrzone. Pożywienie i mieszkanie w obu przypadkach zdrowiu były przyjazne. (*Centrbl. f. d. m. Wiss.* 1876, Nr. 52.)

A. Kremer.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Celem przekonania się po któréj stronie jest słuszność czynił Hofmann doświadczenia na kurach, kotach i królikach i przekonał się, że wprawdzie następuje po śmierci bardzo nieznaczna zmiana położenia szczególnych odnóg, że jednak zmiana ta wcale nie zawisła od stężenia lecz od zapadania się po śmierci z powodu własnéj ciężkości. Następnie czynił doświadczenia na kurach i królikach, którym po śmierci przecinał jużto mm. naginające, jużto prostujące; wynik był taki, że u wszystkich zwierząt żuchwa zbliżała się a nareszcie przylegała do szczęki górnéj, że pod wpływem stężenia pojawiały się zmiany w położeniu szczególnych części ciała, ale żeby ta zmiana mogła zasługiwać na uwagę, na to potrzeba było, aby mięśnie w ogóle były silnie rozwiniętemi, i aby jeden szereg mięśni miał przewagę nad przeciwniczemi. U zwierząt zdają się w odnogach górnych mieć przewagę mm. naginające, w dolnych zaś prostujące; czy jednak przewaga ta istnieje także u ludzi i czy ona wśród stężenia objawiać się może, jest jeszcze rzeczą wątpliwą. Przeciw temu przemawiają następujące okoliczności: *a)* że w trupniach tak nader rzadko słyszeć się daje dzwonienie trupów, którym przecie przymocowują do palców (u rąk lub stóp) powrozy będące w związku z dzwonkami, które odzywaćby się musiały w razie, gdyby śród stężenia odnogi zmieniły swoje położenie; *b)* doświadczenia czynione przez Caspra-Limana, którzy zmarłym w szpitalu przed stężeniem wkładali w ręce rozmaite narzędzia, naginali im palce i takowe obwijali chustkami a nawet plastrem, a mimo to śród stężenia z największą łatwością narzędzia te z rąk wyjmowali. Taylor opisuje przypadki, w których mordercy ofiarom swoim wsuwali noże, aby wzbudzić podejrzenie samobójstwa, a mimo to przy oględzinach narzędzia te z łatwością wyjmowano, przezco właśnie zwrócono uwagę na popełnioną zbrodnię. To samo zauważał Hofmann jeszcze w Insbruku, że u ludzi zmarłych w szpitalu, którym po śmierci wsuwano w ręce nad piersiami złożonemi mały krucyfiks, takowy wśród stężenia po największéj części łatwo mógł być wyjmowanym. Z tego wszystkiego wynika, że „kurczowe zatrzymanie“ broni ma przecież swoje znaczenie przy rozpoznaniu samobójstwa, z wyjątkiem zapewne przypadku, w którym człowiek miał w ręku broń w chwili, w któréj przez innego śmiertelnie ugodzonym został, w ktorym to razie silne przytrzymanie broni po śmierci wcale za samobójstwem przemawiać nie będzie. (Przypadek opisany przez Brintona. *Sprawozd.)*

Jako szczególny bieg stężenia trupiego uważa H. pośmiertne drganie spostrzegane na ludziach zmarłych z cholery; zjawisko to opisał pierwszy prof. Dietl w Krakowie (1854), później prof. Drasche we Wiedniu (1866), a wreszcie Mackenzie.

Stężenie trupie występuje po wszystkich rodzajach śmierci bez wyjątku; jest ono tylko czasem słabo rozwiniętém i krótkotrwałém. Zdarza ono się także w miernym stopniu u płodów niedojrzałych, w wyższym stopniu u dojrzałych; co większa występuje ono także u płodów zmarłych w łonie macierzyńskiém, jak o tém przekonano się we dwóch przypadkach cięcia cesarskiego in mortua uskutecznionego. Opisany także jest przypadek, w którym stężenie płodu stanowiło przeszkodę porodową (Curtze), oraz przypadek nieżywo urodzonego dziecka stężałego.

Ale nietylko mięśnie prążkowane, lecz i gładkie podlegają stężeniu, a od stężenia mm. gładkich wywodzono niektóre zmiany, a przedewszystkiém sierotki czyli gęsią skórkę. Znachodzimy ją przeważnie u ludzi utonionych i dlatego dawniéj zmianę tę uważano za cechującą śmierć z utonienia. Nie ulega wątpliwości, że sierotki powstawają u tonących jeszcze za życia w następstwie kurczenia się mięśni gładkich skóry i to w skutek bodźca wychodzącego od niskiéj ciepłoty wody a może i od poruszenia umysłowego, a utrzymywanie się téj zmiany na zwłokach tłumaczymy sobie w ten sposób, iż skurczone włókna mm. gładkich nie zwalniają się po śmierci, lecz w stanie skurczowym ulegają stężeniu (Kussmaul). Tłumaczenie to jest uzasadnioném należycie, gdyż doświadczenia Köllikera na ludziach ściętych wykazały, że pobudliwość włókien gładkich trwa przez jakiś czas po śmier-

ci, i że drażnienie takowych wywołuje gęsią skórkę; nadto u utonionych bodziec zimna utrzymuje się, wreszcie wiadomo, iż zimno przyspiesza stężenie. Trudniéj atoli wytłumaczyć, jakim sposobem sierotki powstają w innych rodzajach śmierci. W przypadkach nagłéj śmierci ludzi zdrowych przypuścić można, że gęsia skórka w chwili śmierci powstaje skutkiem wzruszenia umysłowego, i że stężenie nastało w czasie, gdy gładkie mięśnie były jeszcze skurczonemi. W innych przypadkach może w skutek wyparowania zapadają się części skóry położone pomiędzy torebkami włosowemi a ujściami gruczołów, przezco ostatnie więcéj się wypuklają (Maschka), wreszcie być może, że w pewnych przypadkach sierotki pozostają w ścisłym związku przyczynowym ze skurczeniem gładkich mięśni wywołaném przez stężenie trupie (Robin); w dwóch przypadkach ostatnich sierotki są zmianą pośmiertną.

Jako wybitny przykład działania gładkich włókien mięśniowych w stanie skurczenia uległych stężeniu uchodzićby mogły porody zdarzające się po śmierci. (Przypadki takie są opisane przez Caspra [*Wien. med. Woch.* 1856, str. 718], Dra Nadhernego [tamże str. 786], Dra Pénarda [*Annales d'hygiène publ.* 1873, 1.] *Ref.*), lecz można porody te o wiele snadniéj wytłumaczyć albo przez przypuszczenie czynności żywotnéj macicy nieustającéj ze życiem kobiety, albo przez parcie wywarte ze strony gazów gnilnych. (*Viertelj. f. g. M.* 1876. Bd. XXV. str. 229 — 262.) (D. c. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Vte, z dnia 7go marca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 34 członków.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia że otrzymał sprawozdania litografowane Tow. lek. w Celowcu. Tenże rozdał między kolegów nadesłane z Namiestnictwa przez Magistrat krakowski Sprawozdanie krajowéj rady zdrowia za rok 1875.

3) Kol. Pareński przedstawił chorego z łuszczem. Chory ten leczy się w jego oddziale na rozedmę płuc i nieżyt oskrzeli, uważając ową chorobę skórną za drobnostkę, która mu nigdy żadnych dolegliwości nie sprawiała. W chwili przedstawienia chorego wejrzenie cierpienia już się nieco odmieniło, gdyż od kilku dni stósowano gliceryne i mydło. Widać tu nagromadzony w znacznéj ilości przyskórek, szczególniéj w okolicach prężaczy. Przyskórek ten barwy szaréj rozpada się na wieloboczne oddziały, pooddzielane od siebie szczelinami ciemniejszemi. W innych miejscach drobne łuseczki sterczą tak, że przy dotykaniu skóra wydaje się jak ostre sukno. W innych wreszcie miejscach znaczniejszych łusek nie ma, ale widać podzielenie sią skóry jakby na dachówki, zupełnie na wzór łusek na karpiu. W zgięciach stawu kolanowego i łokciowego skóra jest wprawdzie gładką, nie jest jednak prawidłową, zmarszczki jéj mają wyraźny kształt szczelin. Sekrecyja potu jest o tyle zmieniona, że w miejscach, gdzie przyskórek zgrubiały, jest wstrzymaną, gdzie zaś jest cienki, nie wydziela się pot w większéj ilości nawet przy dobrém przykryciu chorego. Na uwagę zasługuje, że mimo tak długiego trwania łuszczu i to wyższego stopnia, nie ma w płucach tego chorego żadnych objawów suchót.

Jestto czwarty chory na łuszcz postrzegany w oddziale przedstawiającego kolegi. Poprzednie trzy przypadki skończyły się śmiercią z przyczyny suchót, chociaż zmiany na skórze nie były tak znaczne. Kol. Browicz dodatkowo do przedstawienia kol. P. zwraca uwagę, że łuszcz polega na gromadzeniu się przyskórka, którego warstwy dochodzą niekiedy do 6 — 8 mm. grubości. Cierpienie to bywa najczęściéj wrodzone. Zmiany, które tu napotykamy polegają na znaczném podrażnieniu warstwy brodawkowatéj skóry, która przedstawia znaczny wzrost tkanki łącznéj podobnie jak w słoniowaciźnie. Nagromadzenie się przyskórka nie zawsze przedstawia się w téj formie, jak w naszym przypadku, gdzie bardzo łatwo się łuszczy; masy przyskórka bywają zrogowaciałe, twarde, tworząc pod mikroskopem istotę jednostajnie zbitą. Przyskórek gromadzi się nietylko na powierzchownéj warstwie skóry, ale możemy widzieć także w torebkach włosowych czopki zzrogowaciałéj masy, jako też jasnopołyskujące kulki z przeobrażenia kleinowego komórek, zanik torebek włosowych. Podobne zmiany przedstawiają gruczoły potne, które ulegają zanikowi skutkiem przerostu tkanki łącznéj skóry, tak, że w takich przypadkach nie widać gruczołów ani łojowych ani potnych. Kol. Browicz okazał pod mikroskopem ilustracyją takiego przypadku. Wyrób anatomiczny ze skóry noworodka, gdzie na całéj powierzchni skóry znajdowały się łuski a odpowiednio do nich smugi polegające na nagromadzeniu się przyskórka w torebkach włosowych, obok czego brodawki bardzo znacznie wydłużone. Drugi okaz na przekroju poprzecznym.

4) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z przepukliną żołądkową i podał opis tego przypadku. (Ukaże się wkrótce w Przeglądzie lekarskim). W dyskusyi nad tym przedmiotem oświadcza kol. Kadyi: Ponieważ wyjście kuli leży prawie w téj saméj wysokości, co wejście, więc kula nie mogła w przebiegu swoim napotkać przepony, a to dla tego, że przepona sięga z prawej strony do wysokości, w któréj chrząstka żebra 5. graniczy z kością tegoż z lewéj strony. Nawet przypuściwszy, że u tego indywiduum w chwili postrzału tak wysoko sięgała, to jest niepodobném do prawdy, aby właśnie w tém miejscu kula przeponę przebiła, zwłaszcza, że sądząc z otworów, kula w przebiegu swoim trzymała się blisko ściany klatki piersiowéj; przewód strzału leży zanadto z boku, a szczyt przepony leży bliżéj ku środkowi ciała. Inne jest pytanie, czy przy resekcyi żeber nie odcięto przepony od przyczepienia do żeber. Na to pytanie odpowiada kol. K. także przecząco, ponieważ od łuku żebrowego licząc aż do miejsca, w którém są części klatki piersiowéj wycięte, pozostaje więcéj przestrzeni nienaruszonéj niż 5 cm.; przepona przyczepia się najwięcéj o 3 cm., od łuku żebrowego a tu nigdzie kości żebrowych w zupełności nie odjęto; operator nie musiał więc przeciąć przepony: mógłby to zrobić tylko przez nieostrożność. Z historyi choroby nie mamy także powodu do przypuszczenia, żeby tu przepona rzeczywiście była przerwana, bo nie mamy momentów, któreby się mogły przyczynić do powstania przepukliny tych części, które tu widzimy na wierzchu. Zwracając mianowicie uwagę na ruchy oddechowe, widać, jak przy każdym wdechu na zewnątrz wystające części sterczące schodzą na dół; przepona ma zatém przyczepienia sięgające poza nie. Te przyczepiny w postaci twardych sznurków naprężają się przy wdechu; są to prawdopodobnie szczątki przepony. Co się tyczy podniesienia żołądka i śledziony, sądzi k. K. że najprawdopodobniéj można sobie to w ten sposób wytłumaczyć: Skutkiem wéjścia powietrza do jamy klatki piersiowéj, płuco skurczyło się, przez co trzewa brzuszne, śledziona, żołądek i lewy płat wątroby poszły w górę. Wypada także przypuścić, że przyszło do zapalenia opłucny, gdy żebra

zaczęły pruchnieć, skutkiem czego przepona została wypociną przymocowana do ściany klatki piersiowéj; w tym okresie wykonano resekcyją żeber. To tłumaczy, jakim sposobem mogła przy tym rękoczynie powstać przetoka żołądkowa. Mogły także owrzodzenia przebić przeponę i żołądek i jeszcze przed odjęciem żeber była komunikacyja między żołądkiem a ropniem, który przy operacyi otwarto. Gdy później wypocina opłucnéj ustąpiła, płuco się rozszerzyło, serce wróciło na swoje miejsce, przepona i części pod nią znajdujące się nie mogły wrócić. Kol. Obaliński zapytuje się chorego, czy go zbliska postrzelono, i czy wie z pewnością, że broń była jedną kulą a nie szrótem nabita, na co otrzymuje odpowiedź twierdzącą, poczém oświadcza k. O., że dlatego o te szczegóły się pyta, gdyż widzi jedno tylko miejsce i wylotu i wlotu; z tego wnosić należy, że przedstawionego postrzelono z bliska kulą, gdyż inaczéj musiałoby być kilka otworów. Dziwi się jednakże, że aż 4 żebra ucierpiały, gdyż tylko wzdłuż jednego kula biegła. Z odpowiedzi na zapytanie w tym względzie chorego dowiedział się, że nie można także przypuścić, aby odłamki piątego zgniotły następne żebra. Ta okoliczność przemawia także, że nie od razu przez pocisk przepona przebitą została, ale dopiero później skutkiem zapalenia opłucnéj nastąpiły zrosty, które operator usuwając otworzył żołądek. Za tém przemawia także historyja. Kol. Pareński zgadza się z tłumaczeniem tego rodzaju, że tu nie ma pęknięcia przepony do klatki piersiowéj, tylko że skutkiem zapalenia zrosła się opłucna żeber z opłucną przepony. Po wyjęciu żeber znikła podpora dla płuc, dlatego przepona wysunęła się ku górze. Że tu nie ma przepukliny przeponowéj, wnosi kol. P. z tego, że tu przy wdechu $^2/_3$ obrzmienia wchodzi w jamę klatki piersiowéj, że obrzmienie znajduje się pod przeponą i że zależy od jéj ruchów. Widzi też kol. P. analogiję między tym przypadkiem a wrodzonym brakiem mostka, przyczém serce wypukla się, bo mu brakuje podpory kostnéj. Kol. Obtułowicz zauważał, że kula chociaż szła w kierunku poziomym, mogła więcéj niż jedno żebro zgruchotać, chociaż przyznaje, że 8, 9 i 10 zniszczało przez zgorzel. Kol. prof. Oettinger spostrzegł, że powłoki ponad obrzękiem są tak cieńkie, że zdaje się, jakoby wnętrzności pokryte były samą tylko skórą; gdyby powlekała je przepona, musiałaby chyba nadzwyczajnie być zanikłą; przyczém, prosi kol. O. o wyjaśnienie, dlaczego podczas wdechu obrzęk maleje. Kol. Kadyi zwraca jeszcze raz uwagę na pręgi, które przy wdechu ściągają obrzmienie, a kol. Pareński oświadcza, iż zmniejszanie się obrzmienia podczas wdechu przeciw istnieniu przepukliny przemawia. Dyskusyję tę zakończył kol. prof. Korczyński oświadczeniem, iż dopóty nie można orzec nic stanowczego w téj mierze, dopóki nie zna się dokładnie całego przebiegu choroby. Kol. Obtułowicz obiecał, że wywie się o te szczegóły.

5) Kol. Kopernicki jako sprawozdawca, zawiadamia, iż Komisyja wyznaczona na posiedzeniu w dniu 7 lutego b. r. postanowiła, by Towarzystwo wydało osobną odezwę, zachęcającą właściwych przemysłowców i fabrykantów przedmiotów lekarskich do udziału w Wystawie lwowskiéj i obiecującą im, iż Towarzystwo poprze energicznie tę gałąź przemysłu krajowego, a zarazem udało się do Komitetu Wystawy lwowskiéj z prośbą, by dla łatwiejszego rozpatrzenia się przedmioty odnoszące się do zawodu lekarskiego wystawiono razem, tudzież z zawiadomieniem, iż Towarzystwo w swym czasie wydeleguje szczegółowych znawców z obowiązkiem dokładnego zdania sprawy.

Z uwagi atoli na ważność tego przemysłu dla kraju i konieczną potrzebę jego poparcia, wnosi kol. Kopernicki jako sprawozdawca, by Towarzystwo zajęło się tym przedmiotem stale przez zawiązanie osobnéj do tego komisyi.

Dyskusyję nad tym przedmiotem odłożono do jednego z przyszłych posiedzeń.

6) Kol. Jordan przytoczył następujący przypadek ciąży bliźniaczéj, gdzie jeden płód przeobraził się w zaśniad groniasty. Przypadki takie są rzadkie; w literaturze ledwo ich kilka znamy. Dnia 2 marca wezwany był kol. J. do ciężarnéj, od któréj dowiedział się, że zachorowała dawniéj na ostry nieżyt żołądka.

Przed 2 miesiącami miała ostatnią regularność; po 6 tygodniowéj przerwie okazały się odchody czerwone, które utrzymywały się ciągle i skłoniły chorą do przyjazdu do Krakowa, gdzie w nocy z 1 na 2. b. m. wystąpił krwotok. Przywołany rano kol. J. znalazł osobę wychudłą, bladą, a tętno drobne szybkie. Badanie zewnętrzne kazało przypuszczać 8 miesięcy ciąży, atoli ruchów płodowych chora nigdy nie czuła i tętna płodowego nie było. Już z tych wywiadów, że ciąża trwała ledwo $4^1/_2$ miesiąca, a płód odpowiadał 8 miesiącowi ciąży, że ruchów płodowych nie było, wreszcie że pojawiały się krwotoki, wszystko to naprowadzało na myśl, że się ma do czynienia z zaśniadem groniastym. Przy wprowadzeniu palca do pochwy napotkano na ujście rozwarte na 5 cm., z brzegami podatnemi; w ujściu twór duży miększy od łożyska, a przy pomocy drugiego palca wydobyto pęchérzyk, przez co domysł potwierdził się. Kiedy kol. J. wprowadził palce do macicy, aby zaśniad wydobyć, wylało się ku jego zdziwieniu około $^1/_2$ litra wody, przy wyjmowaniu ręki wyśliznął mu się naprzód płód, potém odeszło łożysko, a potém cały zaśniad groniasty. Płód żywy oddychał i żył jeszcze kilkanaście minut, odpowiadając swoim rozwojem 4 miesiącowi ciąży. Łożysko przedstawione na jednym brzegu także groniasto zwyrodniałe zresztą swoją wielkością odpowiada trwaniu ciąży, daje się zupełnie w placek ułożyć, więc jest całe i do okoła błoną płodową otoczone. Zachodzi pytanie, czy to ciąża bliźniacza, w któréj jedno jajo w zaśniad zwyrodniało, drugie zaś prawidłowo się rozwinęło i tylko częściowo pęcherzykowemu zwyrodnieniu podległo, czy też jeden twór częściowo zwyrodniały. Pytanie to dałoby się w ten sposób rozstrzygnąć, że gdybyśmy znaleźli albo maleńkie resztki płodu, albo pępowinę, albo jamki, moglibyśmy pierwsze przypuścić. Kol. Jordan tego nie znalazł, mimo to jest zdania, że mamy przed sobą twór ciąży bliźniaczéj, bo płód rozwojem swoim odpowiada trwaniu ciąży, takoż łożysko, które jest prawie zupełnie prawidłowe. Zresztą i anatomicznie rzecz biorąc, przychodzi się do tego wypadku. Zaśniad ten wytwarza się ze skórówki, która jest do okoła kosmkami otoczona. Dopiéro w końcu 2go miesiąca ciąży kosmki zanikają. Zaśniad tworzy się w ten sposób, że przybłonek buja ogromnie, tworzą się brodawki a wewnątrz gromadzi się istota śluzowa w wielkiéj ilości. Zaśniad może się wytwarzać, zanim pocznie powstawać łożysko, a w takim razie mamy jednę masę pęcherzyków, które do okoła jamkę otaczają, ale w 8mym tygodniu kosmki do okoła już są zanikłe, tak, iż pęcherze tworzyć się nie mogą. Jeden tylko przypadek cytuje Schröder, gdzie obok przeistoczenia w łożysku na 8 cm. od brzegu było zwyrodniałe miejsce wielkości jaja. Tu nastręcza się drugie pytanie etyjologiczne. Czy tworzenie się zaśniadu groniastego jest chorobą płodu, czy skutkiem zmiany w odżywianiu matki? Ci, którzy przyczynę płodowi przypisują, powołują się na przypadki takie, jak opisany, gdzie jedno jaje rozwinęło się w płód, a drugie zwyrodniało w zaśniad. Tu jednak w łożysku są ślady zwyrodnienia, a z drugiéj strony matka nie jest zdrową. Hildebrand opisujący podobny przypadek przytacza, iż matka cierpiała na rozwodnienie krwi.

7) Kol. Bylicki przedstawił masę tę zaśniadową i opisał sposób jéj powstawania. Zaśniad groniasty, który

znajdował się obok płodu prawidłowego o tyle wykształconego, że był żywy, miał długości 13 cm. i posiadał łożysko, które o tyle można nazwać prawidłowém, o ile powierzchnia płodowa nie okazywała zmiany i jedynie były na wzór śluzaka pewne zrazy przeobrażone. Objętość takiego zaśniadu zawisła od czasu, w którym nowotwór zaczyna się tworzyć. Jeżeli dzieje się to w pierwszym miesiącu, kiedy całe jaje płodowe naokoło otoczone jest kosmkami, nowotwór zajmie całe jaje, w przeciwnym zaś razie, gdy już łożysko zacznie się tworzyć, mogą tylko pewne zrazy łożyska zwyrodnieć. Omoczna prowadzi do kosmków kosmówki, i zasadniczą tkanką łączną, którą można uważać za bezpośredni dalszy ciąg galaretowatéj masy Wartona, wypełnia wszystkie przestwory kosmków.

Przy bujaniu przybłonka kosmków wytworzenie tkanki téj międzykomórkowéj tak przeważa, że powstają torbiele. Hecker przypuszcza, że przy tworzeniu się zaśniadu groniastego brakuje omoczny (*allantois*), że wtenczas naczynia skorówki nie doprowadzają krwi kosmkom, które nie odżywiane przeobrażają się śluzakowato; gdyby tak było, nie posiadałyby kosmki tkanki łącznéj. Na pytanie, czy zaśniad bywa skutkiem choroby dziecięcia, czy matki, kol. Jordan dostateczną dał odpowiedź, lubo to w danym przypadku trudno rozstrzygnąć. Kol. B. przypuszcza, że śmierć poprzednia drugiego płodu była przyczyną zwyrodnienia przerzeczonego, chociaż doświadczenie uczy, że zaśniad powtarza się, coby przemawiało za tem, że matka jest przyczyną, przyczém i to wiemy, że przy cierpieniach błony doczesnéj powstają takie twory. Pod względem rokowania zmiany przerzeczone do niedawnych czasów uważano za obojętne, gdyby nie krwotoki, odkąd jednak Volkmann i Waldeyer z Jarockim udowodnili, że nowotwór ten może wrastać w macicę, rozprzestrzenić się w rozszerzonych zatokowato żyłach i dostawać pod otrzewnę, choroba ta przestała być obojętną. Pod względem rozpoznania tylko kilkakrotne badanie może doprowadzić do celu. Najwybitniejszém jest to, że zazwyczaj przy zaśniadzie groniastym wywiady nie odpowiadają badaniu przedmiotowemu; w czwartym miesiącu ciąży może macica sięgać aż do pępka albo wyżéj; z drugiéj strony może anamneza świadczyć o 6tym miesiącu ciąży, a macica stać niżéj; tu już nasuwa się pytanie, czy mamy z nieżywym płodem lub też z zaśniadem do czynienia. Daléj powiększanie się znaczne macicy w krótkim czasie przemawia za zaśniadem. Większą pewność daje przy krwotokach okazywanie się gębczastéj masy, którą możnaby brać za łożysko; oderwanie się pęcherzyków prowadzi do pewnego rozpoznania. Terapija zwracać się powinna głównie przeciw krwotokom, bo środków ogólnych nie znamy. Jeżli do nowotworu dostać się można, postępowanie kol. Jordana jest najlepszém; przy znacznych krwotokach należy pochwę zatkać szczelnie i podawać w 3 dawkach po 1 gramie sporyszu, poczém ujście przez drażnienie kolpeurynterem rozszerzy się, a zaśniad sam się rodzi. *Dr. Dembowski.*

VI. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

III.

Woda Vichy wskazaną jest w chorobach przewłocznych, cechujących się leniwością czynności odżywczych, opieszałością obiegu soków, a więc w nieżytach przewodu pokarmowego, w niedowładzie mięśniowym jelit grubych, w zastojach i kamieniach żółciowych, w powstawaniu piasku i kamyków w nerkach, w przeroście wątroby, śledziony, macicy, w nieżytach pęcherza moczowego, w dnie, cukrówce i t. d. Przeciwwskazaną jest w chorobach ostrych i ostrawych, drażliwości układu nerwowego, w nerwicach większych, jak padaczka, pląsawica i t. d., w chorobach serca i naczyń, w chorobach płuc, w skłonności do krwotoków.

Dobrze zasłużoną dzisiejszą sławę winny wody Vichy skutecznemu swemu działaniu w nieżytach błony śl. żołądka: brak łaknienia, wzdęcia, zgaga, wymioty, ociężałość po przyjęciu pokarmów, przytłumienie umysłowe, wszystkie te objawy już w pierwszym tygodniu ustępują, chory zaczyna jeść z apetytem, po jedzeniu czuje się lekkim, z chęcią bierze udział w przechadzkach, a gdy spostrzeże przy używaniu kąpieli, że skóra utraciła swą barwę ziemistą i stała się sprężystą i gładką, ufność w wyzdrowienie, podkopana długoletniém bezskuteczném leczeniem zastępuje miejsce zwątpienia. Bolesny kurcz żołądka ustępuje przy używaniu wody Vichy, jeśli jest objawem takich zmian w ustroju, które wyleczają się temiż wodami; jeśli zaś ten kurcz jest wyrazem cierpień głębszych układu nerwowego lub mózgu, wody Vichy są albo bezskuteczne, albo nawet szkodliwe.

Dzielnym jest środkiem woda Vichy w leczeniu przewlekłych nieżytów jelit, bez względu, czy im towarzyszy biegunka, czy zatwardzenie, czy oba te zaburzenia naprzemian po sobie następują. Biegunka, jeśli dłuższy czas trwając nie polega na głębszych zmianach anatomicznych, ustępuje zwykle w ciągu pierwszych 10 dni leczenia. Zatwardzenie polegające na niedowładzie mięśniowym jelita grubego, jako cierpienie uporczywe wymaga więcéj czasu, ale stanowczo ustępuje po metodyczném wstrzykiwaniu prostnicowém, o którém wyżéj była mowa. Wstrzykiwania te wywołują codzienne regularne wypróżnienia, korzystnie działające na obieg krwi w gałęziach żyły bramnéj, wydalają kał z jelita, który jako ciało obce, drażni ich błonę śluzową, ćwiczą, kilkakrotném przepłókiwaniem, niedowładne mięśnie jelita, a nakoniec ożywczém i pobudzającém działaniem, obudzają leniwą czynność gruczołów błony śluzowéj.

Statystyka Vichy szczyci się świetnemi wynikami, otrzymanemi przez uleczenie zmian w jelicie grubém, wątrobie i śledzionie występujących po czerwonce.

Dosyć spojrzeć na tablicę składu chemicznego zdrojów Vichy, aby się przekonać, że działanie ich na ustrój tak musi być jednakie, jak jednakim jest skład ich pierwiastków, że nie ma zdrojów, działających swoisto w téj lub innéj chorobie; a jednak wyniki spostrzegania i zwyczaj uświęciły wyłączne polecanie niektórych zdrojów w pewnych tylko chorobach; i tak w chorobach przewodu pokarmowego zwyczajnie polecanym bywa zdrój l'Hôpital. Trudno wytłumaczyć, na czém polega własność tego zdroju, że go chorzy łatwo znoszą; lekarze francuscy tłumaczą ją obecnością istoty organicznéj, pokrywającéj stągiew zieloną powłoką, ale ponieważ ilość téj istoty, jéj sposób działania nie są podane, zdanie to kolegów francuskich uważam za proste przypuszczenie. Przyjemny, szczypiący smak téj wody, mierna jéj ciepłota (31°) zapewne są powodem, że po niéj nie uczuwa się gorąca i ciężkości w dołku, a objawy nieznoszenia jéj należą do rzadkich wyjątków.

Ponieważ przy leczeniu wodą Vichy chorób przewodu pokarmowego, woda mineralna bezpośrednio styka się z narządem chorym, lekarze praktykujący w Vichy, z wielkim naciskiem polecają małe dawki i stopniowe przyzwyczajanie się do pobudzającego działania i przerywają leczenie, skoro biegunka ostrzeże ich o nieznoszeniu wody. Leczenie wodą Vichy kamieni żółciowych i powiększenia objętości wątroby, polegającego nie na zwyrodnieniu tkaniny tego narządu, ale na większym dowozie

materyjału odżywczego przez utrudniony odpływ krwi, uwieńcza się zupełném powodzeniem. Wydzielanie śluzu gęstego i lepkiego, jakie ma miejsce w nieżytach dróg żółciowych, ustaje przy użyciu wody Vichy; czopy śluzu zatykające drogi żółciowe rozpływają się i zostają uniesione prądem żółci. która stawszy się płynniejszą, ułatwia szybkość obiegu, a wątroba powoli wraca do prawidłowych rozmiarów.

Doświadczenie chemiczne poucza, że woda Vichy nie rozpuszcza cholestearyny, a że istoty téj rzadko brakuje w kamieniach żółciowych, przeto takowe nie mogą rozpuszczać się po wewnętrzném użyciu wody Vichy; jeżeli jednak uwzględnimy, że przy użyciu téj wody, żółć staje się płynniejszą, że obieg jéj jest szybszym, możemy twierdzić, że parcie tego płynu na kamień w kierunku przewodu pokarmowego i wypchnięcie go do dwunastnicy jest działaniem główném tych wód w kamieniach żółciowych. Objawy uważane w czasie leczenia, polegające na zwiększającym się bólu i to nie napadami, a następnie bezpowrotne jego ustanie, przychodzą w pomoc temu przypuszczeniu. W chorobach wątroby zalecanym bywa zdrój la Grande Grille, jeden z najobfitszych i najwięcéj znanych; ciepłota jego wynosi 41°, a silnie podniecające działanie wody tego zdroju na układ nerwowy i przewód pokarmowy, wymaga uważnego stosowania jego w praktyce. W leczeniu chorób wątroby, prócz wody użytéj wewnętrznie, zalecają natryski na okolicę wątroby i wstrzykiwania prostnicowe.

W niedawnych jeszcze czasach woda Vichy uchodziła za środek swoisty przeciw dnie i miała zagorzałego rzecznika w osobie Dra C. Petit, który mając na względzie znaczną ilość kw. moczowego w tkaninach i wydzielinach a nie głębsze zaburzenia odżywcze, utrzymywał, że wystarczy zobojętnić kw. moczowy wodą Vichy, aby wyleczyć dnę. Pomysły Petita dziś upadły.

Z wyjątkiem ostrych napadów, woda Vichy korzystnie wpływa na dnę, lecz działanie jéj nie jest swoistém i ogranicza się do złagodzenia objawów: zaburzenia w narządzie trawienia zmniejszają się, a stan ogólny ustroju polepsza się, napady stają się rzadkiemi, krótkiemi i mniéj bolesnemi. Puchlina kończyn, jeśli już ma miejsce, najczęściéj ustępuje, świeże zniekształcenia stawów znikają, złogi kw. moczowego, jeżeli nie są bardzo wielkie i dawne wsysają się. W przypadkach bardzo zadawnionych, z zaburzeniami w ruchomości stawów itd. woda Vichy, nie uleczając chorego, powstrzymuje postęp choroby. O tyle więc działa przeciw dnie, o ile przez polepszenie trawienia, przez uregulowanie przyswajania oddziaływa korzystnie na odżywienie, ale działaniem tém nie zapobiega powrotowi napadów.

Przeciw dnie zwyczajnie polecanym bywa zdrój des Celestins; nizka ciepłota wody (14°), jéj smak przyjemny, szczypiący, piękny widok skały aragonitu, powstałéj z osadów wody, werandy, kioski, dzienniki, zabawy, wiele cienia i świeżości zachęcają dnawych do spędzania czasu przy zdroju całemi godzinami. Woda des Celestins stanowi wyjątek od ogólnego prawa, że będąc zdrojem naturalnym posiada nizką ciepłotę i zawiera mniéj gazu kw. węglowego od niektórych zdrojów ciepłych. Zmniejszająca się ilość wody des Celestins zniewoliła przed dwoma laty inżynierów do poszukiwania powodów tego zmniejszania się za pomocą galeryj podziemnych; przyczém trafiono na kilka nowych zdrojów, mających fizyczne i chemiczne własności wspólne z pierwotnym zdrojem des Celestins.

Wielka część chorych, garnących się do zdroju des Celestins, należy do cierpiących na kamyki nérek. Woda Vichy posiada zbawienną własność wypłókiwania w ciągu krótkiego czasu żwiru i kamyków, powstających w przewodach moczowych i często się zdarza, że chorzy, przybywający do Vichy z innemi cierpieniami, znajdują w nocném naczyniu kamyki, których istnienie w drogach moczowych nie zdradziło się przedtém żadnym objawem. Już mówiąc o działaniu wody Vichy na kamyki żółciowe wypowiedziałem moje przekonanie, przeciwne nauce o rozpuszczalności we wodzie Vichy; to samo stósować mogę i do kamyków nérkowych, lecz możebném jest, że związek takiego kamyka z ścianami przewodu, w którym on zostaje uwięzionym, rozluźnia się, że złożone na powierzchni kamyka pokłady śluzu rozpuszczają się, przyczém zmniejsza się objętość kamyka; w każdym razie już wystarczy ta uwaga, że ponieważ woda Vichy jednakowo działa na kamyki nérkowe bez względu na ich rozmaity skład chemiczny, działanie téj wody nie tyle będzie chemiczném, ile mechaniczném, opartém na wodnistości moczu, na jego obfitości i częstości wydzielania. Jednak działanie to nie przestaje być przypadkowém, skoro nie usuną się powody powstawania kamyków, polegające na zaburzeniach odżywczych ustroju. Skład chemiczny kamyków wskazuje lekarzowi jakie zachowanie się higijeniczno-dyjetetyczne ma polecić choremu, i to nie tylko podczas leczenia mineralnego, ale i późniéj, jeżeli się nie chce spotkać z swym pacyjentem w następnéj porze kąpielowéj. Zazwyczaj poleca się chorym na kamyki nérkowe picie wody Vichy w butelkach po odbytéj kuracyi w zdrojowisku. Przypadowém, lecz również cenném jest działanie kojące wody Vichy przeciw bólom lędźwiowym, które ustępują po wypłókaniu kamyków: *sublata causa*, *tollitur effectus*.

Woda Vichy działa skutecznie w takich tylko idijopatycznych nieżytach pęcherza moczowego, które nie są bardzo zadawnionemi i nie polegają na głębszych zmianach anatomicznych w narządzie; wypłókując zgęstniały śluz, zapobiegając rozkładowi moczu, pobudzając sprawy funkcyjonalne błony śluzowéj pęcherza moczowego, woda Vichy oddaje cenne usługi w wyżéj wymienionéj chorobie. Nieżyty zaś przypadowe, zależne od kamieni, od zwężenia cewki moczowéj nie ustępują przed usunięciem cierpienia pierwotnego, a po takowém woda Vichy skutkuje niezawodnie. Mocz gnijąc, staje się amonijakalnym, i gdy to ma miejsce w pęcherzu, błona śluzowa jego ulega drażnieniu, a nawet nadżarciu od zetknięcia się z tak rozłożonym moczem; pędząc mocz, zastępując amonijak pierwiastkami nieżrącemi, woda Vichy zapobiega gniciu moczu i usuwa dolegliwości, pochodzące od nieżytu błony śluzowéj pęcherza, i z tego tytułu woda Vichy winna być użytą w tych wszystkich przypadkach, w których gnicie moczu ma miejsce.

Woda zdroju des Celestins zwyczajnie bywa polecaną w wyżéj opisanych cierpieniach nérek i pęcherza moczowego, niekiedy jednak przezorność nakazuje rozpocząć leczenie od zdroju l'Hôpital lub la Grande Grille.

Lekarze praktykujący w Vichy, zaliczają niedokrewność i bladnicę do chorób leczonych i wyleczanych w Vichy; nie sądzę, ażeby niedokrewność powstała wskutek krwotoku połogowego, hemoroidalnego itd. mogła być skutecznie leczoną w Vichy, tem mniéj, że zdrojowisko to nie jest wskazaném dla osób skłonnych do krwotoków; natomiast przekonany jestem, że młode pacyjentki, cierpiące bladnicę, wyleczają się nieraz po kilkotygodniowym pobycie w Vichy, zwłaszcza, jeśli podstawą ich choroby jest zaburzenie w przyrządzie trawienia. Gdy jednak uwzględnimy, że mamy do czynienia z uczennicami pędzącemi życie siedzące, pracowite, żyjącemi po miastach, w mieszkaniach przepełnionych, to dojdziemy do przekonania, że nie kilkanaście miligramów żelaza, zawartego w zdroju Lardy, Mesdames itd. wylecza je w Vichy, lecz świeże

powietrze, ruch, kąpiele, wypoczynek, rozrywki i sądzę że prócz wyjątkowych przypadków, w których woda Vichy jest wskazaną ze względu na cierpienie przewodu pokarmowego, blednica dziewcząt po miastach mieszkających ustąpiłaby bez wody Vichy, pod wpływem wiejskiego powietrza i rozumowych warunków higijenicznych.

Osady afrykańskie Francyi przysyłają do Vichy znaczny zastęp żołnierzy chorych na zakażenie zimnicze, przeciw któremu woda Vichy ma być skuteczną: domniemane to działanie przeciwzakaźne tłumaczą niektórzy lekarze w Vichy fantastycznem przypuszczeniem Petit'a, że śledziona u cierpiących zimnicę jest wypełnioną skrzepami krwi, a ponieważ płyny alkaliczne przeszkadzają krzepnięciu, i rozpuszczają skrzepy, więc alkalizując krew wodą Vichy rozpuszczamy krew skrzepłą zawartą w śledzionie i tą drogą wyleczamy chorego; nie wdając się w zbijanie tej teoryi odpowiedzieć muszę na pytanie, jakie są czynniki lecznicze, które uleczają w Vichy chorego na zakażenie zimnicze. Żołnierz francuzki wysłany do Algieru lub Senegalu, jest narażony na tysiączne wpływy podkopujące jego zdrowie, mieszkając pod namiotem, będąc ubranym, karmionym, wprawdzie podług regulaminu, ale nie podług zasad hygijeny krajów gorących; względy polityczne nie raz nakazują wojsku pozostawać w okolicach zimniczych, których nie brak w Afryce, i to są powody wysokiej śmiertelności w afrykańskich pułkach wojska francuskiego; gdy więc chorego wyprowadzimy z ogniska zakaźnego, posyłając go w okolicę gorącą, pozbawioną wód stojących, gdy go umieścimy w szpitalu i poczniemy go karmić regularnie i racyjonalnie, czyż tém samém nie uczynimy zadość najgłówniejszemu wskazaniu w zakażeniu zimniczém? dalej podniecając ruchy serca, przyspieszając obieg soków, poprawiając łaknienie i przyswojenie pokarmów, czyż ustroj nie nabywa większej oporności przeciw zakażeniu pierwotworami, mającemi stanowić podług pojęć dzisiejszych istotę tego zakażenia zimniczego? czyż polepszone odżywienie nie oddziaływa i na śledzionę, której kurczliwe pierwiastki, odzyskując swą siłę, sprowadzają ten narząd do jego pierwotnych rozmiarów.? Skoro uwzględnimy nadto, że do zupełnego zmniejszenia się powiększonej śledziony trzeba długiego czasu, a podług Dra Daumasa czasem lat kilku, to nie przyznając wodzie Vichy swoistego działania przeciw zakażeniu zimniczemu, przypisuję dobre skutki pobytu tych chorych w zakładzie Vichy zmianie korzystnej powietrza i warunków życia.

Już nie tylko w solankach i w zakładach zdrojów żelezistych znajdują się chore cierpiące dolegliwości maciczne; zdawałoby się, że od czasu, gdy Michelet określił wiek nasz jako wiek chorób macicy, każda z pań, jakby chcąc stanąć na wysokości wieku, szuka porady przeciw cierpieniu tego narządu, i są już one reprezentowane poważną liczbą w zakładzie Vichy. Lekarze praktykujący w Vichy nie znają jeszcze wskazań i przeciwwskazań do użycia wody Vichy w chorobach narządu płciowego, i polecają je bez różnicy we wszystkich przypadkach nadarzających się, oczywiście prawie bez skutku. Prócz przerostu macicy, zależnego od utrudnionego obiegu w jamie brzusznej, na który woda Vichy skutecznie działa, wszystkie inne choroby macicy opierają się lekowaniu mineralnemu: nieżyty bł. śluzowej pochwy i szyjki macicznej, wrzody tej ostatniej nie ulegają żadnym zmianom. Divinum est opus sedare dolorem; pomimo tej prawdy, pomimo, że osoby cierpiące na macicę, wyleczają się z bolów lędźwiowych w kąpielach sadzawkowych, nie mogę pogodzić się z metodą, wymagającą od osób osłabionych i nerwowych 3, 4 a nawet 5-godzinnego pozostania codziennie w ciepłej wodzie.

Od czasu, gdy Mialhe wypowiedział, że cukrówka polega na utraceniu przez krew jej alkalicznego odczynu, leczenie cierpiących tę chorobę, zdawałoby się być najracyjonalniejszém u zdrojowiska Vichy; a chociaż Bouchardat przekonał lekarzy, że Mialhe się mylił, chorzy na cukrówkę nie przestają udawać się do Vichy i to nie bez pożytku, pomimo, że nauka P. Mialhe nie przestaje być błędną. Na wstępie powiedzmy, że woda Vichy nie wylecza cukrówki, ale znakomicie łagodzi tak uciążliwe i groźne przypady, jak pragninie i łaknienie nienasycone, obfitość moczu, wychudnienie, a ostatecznie zmniejsza ilość cukru w moczu, czasem pozostawia tylko ślad jego, a w rzadkich przypadkach zupełnie znosi. Po jednomiesięcznej kuracyi chorzy powracają z otuchą, polepszeni na siłach; lecz uśpiona choroba po jakimś czasie powraca i chory ponownie zapada. Nie można jednak lekceważyć tych skutków leczenia, bo one przedłużają życie i pozwalają choremu doświadczyć, choć na krótko, dobrodziejstw względnego zdrowia.

W pracach o zdrojowisku Vichy spotkałem się z twierdzeniem, że białkomocz należy do chorób leczonych wodą Vichy. Ponieważ podług pojęć dzisiejszych białkomocz nie jest chorobą, lecz objawem choroby nérek, lub zaburzeń w składzie krwi i jej krążeniu, więc lepiej przemilczeć o rzekomém ustąpieniu tego objawu po użyciu wody Vichy.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 kwietnia. Zwracamy uwagę na ogłoszenie, odnoszące się do otwarcia zakładu wodo-leczniczego w Priessnitzthal pod Wiedniem. Lekarzem ordynującym w tym zakładzie jest rodak nasz i współpracownik Dr. Maks. Gumplowicz, były asystent w poliklinice wiedeńskiej, lekarz wszechstronnie wykształcony, znany czytelnikom z prac w Przegl lek. umieszczonych.

Lwów d. 10 kwietnia. (Koresp. oryg.) Na posiedzeniu Rady zdrowia krajowej, odbytém wczoraj, zastanawiano się nad taksą środków lekarskich, nie objętych farmakopeją, jednak w praktyce używanych. Sprawozdawcami byli powołani *ad hoc* aptekarze pp. Kochanowski i Rucker. Zgodzono się z małemi wyjątkami na ceny przez sprawozdawców obliczone na gramy całe. Następnie radzca lekarski Dr. Biesiadecki uczynił wniosek samoistny względem wypracowania instrukcyi dla ustanowić się mających oglądaczy bydła na rzeź idącego, oraz mięsa. Po przyjęciu wniosku poruczono sprawę komisyi, w skład której wchodzą: radzca Biesiadecki, prof. Dr. Czyżewicz i weterynarz krajowy Dr. Werner.

***Warszawa**. Rodak nasz p. Urban Wareg Massalski mianowany został profesorem zwyczajnym chemii w uniwersytecie w Leodium (w Belgii). (Kur. warsz.)

*W dniu 1 maja b. r. otwartym zostaje zakład kumysowy w Sławucie (stacyja kolei Brzesko-Kijowskiej); kumys wyrabianym będzie przez nogajca przybyłego z Samary. Zakładem zarządza Dr. Zejdowski (Gaz. Lek.).

***Wiedeń**. Wydział lek. w Insbruku przedstawił Ministerstwu trzech kandydatów na opróżnioną po Mauthnerze profesurę okulistyki, i to w następującym porządku: Dra Schnabla docenta we Wiedniu, Dra Plenka asystenta w Insbruku, i Dra Bergmeistra docenta we Wiedniu. Jak donosi *Med. Presse* z przyczyn dla nas niezrozumiałych agitują we Wiedniu przeciw zamianowaniu pierwprzedstawionego a rzeczywiście najzdolniejszego kandydata. Dr. S. jest autorem licznych prac samodzielnych, świadczących o bystrości poglądów.

* **Rossya**. W Kiszeniewie i jego okolicach sroży się kiła tak pomiędzy ludnością miejscową, jako też przeważnie w armii czynnej; w ostatniéj na 1000 żołnierzy chorych 235 cierpi kiłę, (a więc 23 1/2 % wszystkich chorych). Rząd ustanowił osobny komitet celem zmniejszenia złego: (*St. Petersb. med. Woch.* 1877 Nr. 12.)

* **Berlin**. D. 4. b. m. rozpoczął się 6ty zjazd niem. towarzystwa chirurgicznego; zagaił go prof. Langenbeck.

— **Strasburg**. W Nrze 43 urzędowéj gazety „*Strassburger Zeitung*" rozpisane są licytacyje na budowle uniwersyteckie, przeznaczone głównie dla wydziału lekarskiego. Budowle te razem z placami pod budowy, robotami ziemnemi, zaprowadzeniem gazu i wodociągów, kosztować będzie 10,200,000 marek, w któréj to sumie mieści się też koszt budowy zakładu astronomicznego, nie są zaś objęte koszta zbudowanego już dawniéj nowego zakładu anatomicznego i właściwego gmachu głównego uniwersyteckiego. Pokazuje się, jak dalece rząd niemiecki nie szczędzi nakładów, aby wysoko postawić pod względem naukowym uniwersytet na kresach niemczyzny od strony Francyi (*Bayr. Intell. Bl.* 13, 1877). *St. J.*

* **Francyja**. Na żądanie Ministra oświaty wydział lek. paryzki przedstawił na katedrę kliniki chorób umysłowych 4ch kandydatów w następującéj kolei: Drów Balla, Magnana, Voisina i Fovilla.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali w d. 11 b. m. na Uniw. Jagiell. pp. Feliks Józef Najedło, rodem z Krakowa i Teofil Hankiewicz, rodem z Wołoszynowa w Galicyi.

* **Odznaczenie**. Prof. Hoyer w Warszawie wybrany został członkiem honorowym Tow. Przyjaciół nauk przyrod. przy Uniw. w Kazaniu.

Nekrologija. W Vichy umarł temi dniami Dr. August Durand (de Lunel), autor wielu dzieł w dziedzinie medycyny, fizyjologii i fizyki, a głównie dzieła: „*Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes*".

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Klemens KÖHLER w Kościanie: Praktyczny przewodnik dla matek; podług 12 wydania Dra Chavasse: Advice to a mother. Poznań 1877, nakładem M. Leitgebra i sp, str. 155 (*Ocenę tego dziełka podamy później*).

S. JERZYKOWSKI w Poznaniu: Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych. Warszawa 1877, w drukarni Gazety Lek.; duża 8ka, str. III 148. 1 rubel.

Dr. RIPPING (dyrektor zakładu w Siegburgu;) Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen u. Säugenden, Stuttgart 1877, F. Enke, duża 8-ka str. 139, (z dziełka tego zdamy sprawę). 3 mk. 20 pf.

Prof. Cesare LOMBROSO (w Pawii). L'uomo delinquente studiato in rapporto alla antropologia, alla medicina legale ed alle discipline carcerarie, Milano 1876, U. Hoepli, duża 8-ka str. 255, (*sprawozdanie z tego dzieła podamy późniéj.*) 4 1/2. zł.

Dr. GELLÉ (w Paryżu). Otologie, médicine légale. Signe nouveau indiquant la respiration du nouveau-né tiré de l'inspection de l'oreille, Paris 1876 A. Delahaye 8-ka str. 74 i 6 tablic chromolitograf. — i Dr. GELLÉ: De l'exploration de la sensibilité acoustique au moyen du tube interauriculaire, Paris 1876, A. Delahaye, 8-ka str. 28 z ryciną. — (*Z obydwóch tych prac zdamy sprawę.*)

Prof. BILLROTH. Die allg. chirurg. Pathologie u. Therapie in 50 Vorles. G. Reimer, (*Jestto 8-e już wydanie dzieła aż nadto dobrze znanego.*) 13 mk.

Dr. E. ROTH: Historisch-kritische Studien über Vererbung auf physiol. u. pathol. Gebiete. Berlin 1877, A. Hirschwald, duża 8ka, st. 77, cena 2 marki. — (Autor rozprawia nad prawami odziedziczenia chorób i skłonności, głównie na podstawie teoryi Darwina; następnie o zwyrodnieniu (Morel) i zmniejszeniu się usposobienia dziedzicznego i podobnych kwestyjach, wszędzie tylko na podstawie prac cudzych, łącząc te ostatnie własnem rozumowaniem, nie bardzo jasnem, tak, że po przeczytaniu rozprawy nie wiemy wcale, w jakim celu autor pisał i czego chce właściwie. Przytacza wprawdzie 130 i kilka dzieł, z których korzystał, lecz cóż kiedy każde z nich zrozumialéj jest napisanem, aniżeli rozprawa Dra Rotha).

Sammlung klinischer Vorträge von VOLKMANN, Leipzig 1877 (Breitkopf u Härtel); zeszyt 106 zawiera JÜRGENSENA rzecz o medycynie umiejętnéj i jéj przeciwnikach; zeszyt 107 FRITSCHA o gorączce połogowéj i leczeniu jéj miejscowém.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 18. kwietnia b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Skórczewski mówić będzie o kurczliwości śledziony ludzkiéj, 2) kol. Browicz okaże i opisze kilka rzadkich wyrobów anatomiczno-patologicznych a 3) kol. prof. Blumenstok poda uwagi nad kilkoma kwestyjami sądowo-lekarskiemi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. S. w Skawinie: Przesyłkę otrzymaliśmy i zrobimy z niéj użytek. Zbiór wyrazów wręczymy komisyi odpowiedniéj. — **Dr. D. w Kałuszu**: Z przesyłki korzystać będziemy.

Sprostowania: W Nr. 14 w protokóle Sekcyi higijen. na str. 164, t. II, w. 19 od d. zamiast „pras hidraulicznych" ma być „prac", a raczéj „robót hidraulicznych"; na téjże str., t. II w. 4 od dołu zam. „Peltnera" mą być: „Peltzera".

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.